

**ДОГОВІР № 0000-7НММ-М000****про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій**

Київ

16.01.2019

НСЗУ, в особі Петренко Олег Едуардович, що діє на підставіПоложення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101

(далі – замовник), з однієї сторони, і

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Мурованоктуриловецької районної радиВінницької області» в особі Сидоренко Лариса Генріхівна, що діє на підставі статуту (далі - надавач), з іншої сторони (далі - сторони, а кожен окремо - сторона), уклали договір про нижченаведене.**Визначення термінів**

1. Залучена особа - заклад охорони здоров'я або фізична особа -підприємець, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та залучені надавачем на підставі договору для надання окремих медичних послуг пацієнтам згідно з цим договором.
2. Звітний період - календарний місяць.
3. Місце надання медичних послуг - фактична адреса провадження надавачем господарської діяльності з медичної практики, де особам, на яких розповсюджуються державні гарантії медичного обслуговування населення згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (далі - пацієнти), надаватимуться медичні послуги.
4. Медичні послуги - послуги з медичного обслуговування населення (послуги з охорони здоров'я), що включені до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), які надавач зобов'язується надавати згідно з цим договором, перелік та обсяг яких визначений у додатку 1 до цього договору.
5. Працівник надавача - медичний працівник, який відповідно до законодавства має право надавати медичну допомогу та перебуває з надавачем або залученою особою у трудових відносинах.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та Порядку надання первинної медичної допомоги, затверджених МОЗ, законодавчих актах, що регулюють питання функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі - система).

**Предмет договору**

6. Відповідно до умов цього договору надавач зобов'язується надавати медичні послуги за програмою медичних гарантій пацієнтам, а замовник зобов'язується оплачувати такі послуги відповідно до встановленого тарифу та коригувальних коефіцієнтів.
7. Медичні послуги, які надавач зобов'язується надавати згідно з цим договором, та спеціальні умови їх надання визначаються у додатку 1 до цього договору.
8. Медичні послуги згідно з цим договором надаються відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених МОЗ, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та в місцях надання медичних послуг, що зазначені у додатку 2 до цього договору.
9. Протягом строку дії цього договору кожне місце надання медичних послуг надавача, місце надання медичних послуг залучених осіб повинне відповідати державним санітарним нормам і правилам, ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, вимогам примірних таблиць матеріально-технічного оснащення.
10. Надавач несе встановлену законом відповідальність за своєчасність, повноту та якість надання медичних послуг згідно з цим договором працівниками надавача та залученими особами. Факт порушення встановлених вимог медичного обслуговування населення підтверджується в установленому законодавством порядку.
11. Цей договір є договором на користь третіх осіб - пацієнтів у частині надання їм медичних послуг надавачем.
12. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, згідно з договором з моменту подання надавачу в установленому законодавством порядку декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.
13. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з іншими видами медичної допомоги, крім первинної медичної допомоги, згідно з договором з моменту звернення до надавача за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, встановленому МОЗ, або без такого направлення, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.

**Права та обов'язки сторін**

14. Замовник має право:

- 1) вимагати від надавача належного, своєчасного та у повному обсязі виконання своїх зобов'язань згідно з цим договором;
- 2) перевіряти відповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

- 3) перевіряти дотримання надавачем, працівниками надавача та його залученими особами умов цього договору та у разі виявлення порушень передавати матеріали перевірки уповноваженим державним органам для проведення в установленому законодавством порядку клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги і медичного обслуговування та інших заходів;
  - 4) перевіряти повноту та достовірність відомостей про надані медичні послуги згідно з цим договором відповідно до інформації, що міститься в системі;
  - 5) запитувати та отримувати від надавача документи, пов'язані з наданням медичних послуг згідно з цим договором, скарги пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів) та робити з них копії. У процесі перевірки документів НСЗУ має право проводити звірку звітів надавача з документами про фактично надані медичні послуги та документи, на підставі яких надавач вносив інформацію до системи;
  - 6) проводити звірку розрахунків згідно з цим договором та у разі виявлення невідповідностей чи порушень умов цього договору здійснювати перерахунок оплачених медичних послуг, зупиняти оплату за договором, інформувати уповноважені державні органи про виявлені порушення;
  - 7) зупиняти оплату за договором у випадках, встановлених законодавством та цим договором;
  - 8) відмовитись від цього договору в односторонньому порядку у випадках, передбачених цим договором.
15. Замовник зобов'язується:
- 1) належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором;
  - 2) проводити на вимогу надавача звірку розрахунків згідно з цим договором.
16. Надавач має право:
- 1) вимагати від замовника належного, своєчасного та у повному обсязі виконання ним своїх зобов'язань згідно з цим договором;
  - 2) вимагати проведення звірки розрахунків за договором.
17. Надавач зобов'язується:
- 1) належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором;
  - 2) відповідати вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;
  - 3) дотримуватися та забезпечити дотримання залученими особами вимог законодавства, зокрема порядків надання медичної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення (в тому числі примірних), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
  - 4) надавати якісні медичні послуги відповідно до встановлених законодавством вимог;
  - 5) забезпечити захист персональних даних та медичної інформації пацієнтів відповідно до законодавства, в тому числі Закону України "Про захист персональних даних";
  - 6) використовувати для надання медичних послуг лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні;
  - 7) забезпечити реалізацію пацієнтами їх прав на отримання медичних послуг згідно з договором та відшкодувати збитки, завдані пацієнтам у зв'язку з порушенням вимог цього договору;
  - 8) перед наданням медичних послуг з'ясувати та повідомити пацієнту (його законному представнику) про те, чи має такий пацієнт право на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій відповідно до наданих документів, перевірити наявність направлення лікаря (у разі потреби);
  - 9) негайно звернутися до замовника у разі виникнення питань щодо прав пацієнта на отримання медичних послуг згідно з цим договором або інших питань, пов'язаних з виконанням договору;
  - 10) забезпечити надання платних послуг, які оплачуються пацієнтами тільки після отримання медичних послуг усіма пацієнтами, які були записані на прийом до лікаря (або в чергу) на отримання медичних послуг в цей день згідно з цим договором;
  - 11) забезпечити належні умови праці працівникам надавача;
  - 12) забезпечити своєчасне внесення актуальної інформації про надавача, його керівника, медичних працівників, залучених осіб та уповноважених осіб до системи;
  - 13) подавати на запит замовника копії скарг пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів) та документи, які пов'язані з наданням медичних послуг згідно з цим договором або підтверджують відповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;
  - 14) своєчасно вносити до системи повну та достовірну інформацію, звіти та проекти договорів щодо внесення змін до договору в установленому порядку;
  - 15) розмішувати в системі, в кожному місці надання медичних послуг та на своєму веб-сайті (у разі наявності) інформацію для пацієнтів про медичні послуги, які пацієнт може отримати у цього надавача за програмою медичних гарантій, графік роботи надавача, графік роботи працівників надавача;
  - 16) залучати до надання послуг згідно з цим договором тільки тих залучених осіб, які зазначаються в додатках до цього договору;
  - 17) повідомляти пацієнту (його законному представнику) не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження заяви лікуючого лікаря про відмову такого лікаря від подальшого ведення пацієнта у зв'язку з тим, що пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку надавача, за умови, що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення;
  - 18) повідомляти замовнику про припинення трудових відносин з працівником надавача або договірних відносин із залученою особою, які зазначені в додатках до цього договору не пізніше ніж через два тижні після настання таких обставин та вносити до системи відповідну інформацію;
  - 19) повідомляти замовнику про зміну адреси місця надання медичних послуг, графіка надання медичних послуг надавачем, графіка роботи працівників надавача, які надають медичну допомогу, контактних даних для запису на прийом до лікаря не пізніше ніж за один тиждень до настання таких змін та вносити до системи відповідну інформацію;

- 20) повідомляти замовнику та пацієнтам про припинення медичної практики або подання заяви про припинення цього договору за ініціативою надавача не пізніше ніж за шість тижнів до настання таких обставин та вносити до системи відповідну інформацію;
  - 21) інформувати замовника про заплановані реорганізацію, ліквідацію надавача або про початок процедури банкрутства;
  - 22) не передавати всі або частину прав та обов'язків за договором третім особам без попередньої письмової згоди замовника;
  - 23) допускати уповноважених осіб замовника для проведення перевірки дотримання надавачем вимог цього договору, подавати документи, що стосуються надання медичних послуг за договором та документи, на підставі яких вносилась інформація до системи, фінансову і статистичну звітність, проводити звірку розрахунків за договором та повертати замовнику надміру сплачені кошти згідно з цим договором.
18. Надавач зобов'язується включити до договорів, що укладаються із залученими особами, умови щодо надання медичних послуг, що забезпечать дотримання залученими особами вимог, передбачених цим договором.

### **Звітність надавача**

19. Надавач зобов'язаний скласти через систему звіт, в якому зазначається обсяг надання медичних послуг, які підлягають оплаті за звітний період (далі - звіт). У звіті про медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, повинна бути зазначена кількість пацієнтів, які подали такому надавачеві декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число звітного періоду із зазначенням вікових груп та інших критеріїв, що впливають на застосування коригувальних коефіцієнтів. Звіт є первинним документом.
20. Надавач зобов'язаний подати замовнику через систему звіт про медичні послуги, пов'язані з наданням: первинної медичної допомоги - до 5 числа звітного періоду; інших видів медичної допомоги, крім первинної медичної допомоги, - протягом п'яти календарних днів після закінчення звітного періоду.
21. У разі виявлення невідповідностей між даними звіту та інформацією, що міститься в системі, даними фінансової чи статистичної звітності замовник має право подати заперечення до звіту надавачу протягом десяти календарних днів з дати його надходження. Надавач зобов'язаний розглянути заперечення та подати уточнений звіт з усунутими невідповідностями протягом трьох календарних днів з дати їх надходження.
22. Надавач надсилає замовнику разом із звітом рахунок, який повинен містити опис та загальну вартість медичних послуг за звітний період.

### **Умови, порядок та строки оплати медичних послуг згідно з тарифом. Ціна договору**

23. Замовник зобов'язується оплачувати медичні послуги, що надаються пацієнтам згідно з цим договором, відповідно до тарифу із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів, затверджених у порядку, встановленому Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".
24. Оплата медичних послуг згідно з цим договором здійснюється на підставі рахунку та звіту надавача протягом десяти календарних днів з дати подання надавачем звіту до системи, а у випадку, передбаченому пунктом 21 цього договору, - з дати подання уточненого звіту.
25. Попередня оплата медичних послуг згідно з договором у випадках, установлених Кабінетом Міністрів України, здійснюється протягом десяти календарних днів на підставі рахунку, поданого надавачем.
26. Надавач не має права вимагати від пацієнтів винагороду в будь-якій формі (в тому числі у вигляді благодійних внесків, будь-яких платежів на користь третіх осіб, які є попередньою чи наступною умовою для отримання пацієнтами послуг) за медичні послуги, що надаються згідно з цим договором, і повинен забезпечити, щоб працівники надавача та залучені особи не вимагали від пацієнтів таку винагороду. Порушення цих вимог є підставою для притягнення до відповідальності надавача у порядку, передбаченому пунктом 32 цього договору.
27. Розрахунки здійснюються в безготівковій формі згідно з цим договором.
28. Ціна договору включає вартість всіх наданих послуг згідно з цим договором та зазначається в додатках до цього договору. Ціна договору може бути переглянута сторонами шляхом внесення відповідних змін до договору.

### **Відповідальність сторін**

29. У разі невиконання або неналежного виконання сторонами своїх зобов'язань згідно з цим договором вони несуть відповідальність, передбачену законом та цим договором.
30. У разі надання надавачем послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг, передбачених цим договором, надавач зобов'язаний повернути замовнику кошти, сплачені за таку медичну послугу згідно з тарифом з урахуванням коригувальних коефіцієнтів. Повернення замовнику коштів згідно з тарифом, сплачених за надання медичних послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг, передбачених цим договором, не звільняє надавача від відшкодування шкоди, заподіяної пацієнту.
31. У разі встановлення за результатами звірки розбіжностей між відомостями, поданими надавачем у звітах, та інформацією, що міститься в системі, статистичній звітності надавача, документах, які підтверджують надання медичних послуг, деклараціях про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що відображені в системі, надавач зобов'язаний повернути надміру сплачені кошти замовнику.
32. У разі подання пацієнтом (його законним представником) або іншою заінтересованою особою замовнику скарги про те, що надавач, працівники надавача або залучена особа вимагали від пацієнта винагороду в будь-якій формі за медичні послуги, що повинні бути надані пацієнтам згідно з цим договором, замовник має право надіслати про це інформацію до правоохоронних органів. У разі набрання законної сили вирок суду про притягнення працівника надавача або залученої особи до кримінальної відповідальності за порушення права на безоплатну медичну допомогу або у разі наявності інших

достатніх підстав вважати, що така вимога мала місце, замовник має право в односторонньому порядку відмовитись від цього договору.

33. У разі коли після оплати за звітом буде встановлена невідповідність даних звіту інформації в системі, надавач зобов'язаний повернути замовнику надміру сплачені кошти протягом трьох календарних днів з моменту отримання повідомлення від замовника.

## Розв'язання спорів

34. Спори між сторонами розв'язуються шляхом ведення переговорів або в судовому порядку.

## Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)

35. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань згідно з цим договором, якщо таке невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладення цього договору, які не могли бути передбачені чи попереджені сторонами.
36. Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), зобов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.
37. У разі виникнення обставин, визначених у пункті 36 цього договору, сторона, що зазнала їх впливу, повинна негайно за допомогою будь-яких доступних засобів повідомити про такі обставини іншій стороні у максимально стислий строк шляхом надіслання письмового повідомлення про настання таких обставин. Повідомлення про обставини непереборної сили повинне містити вичерпну інформацію про природу обставин непереборної сили, час їх настання та оцінку їх впливу на можливість сторони виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором та на порядок виконання зобов'язань згідно з цим договором у разі, коли це можливо.
38. У разі коли дія обставин, визначених у пункті 36 цього договору, припиняється, сторона, що зазнала їх впливу, зобов'язана негайно, але в будь-якому випадку в строк не пізніше 24 годин з моменту, коли сторона дізналась або повинна була дізнатися про припинення зазначених обставин, письмово повідомити іншій стороні про їх припинення. У такому повідомленні повинні міститись інформація про час припинення дії таких обставин та строк, протягом якого сторона виконає свої зобов'язання за договором.
39. Наявність та строк дії обставин непереборної сили підтверджуються Торгово-промисловою палатою України та уповноваженими нею регіональними торгово-промисловими палатами.
40. У разі коли сторона, що зазнала дії обставин непереборної сили, не надіслала або несвоєчасно надіслала повідомлення про обставини непереборної сили, як це визначено у пункті 37 цього договору, така сторона втрачає право посилаючись на обставини непереборної сили як на підставу для звільнення від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань згідно з цим договором.
41. У разі коли дія обставин, зазначених у пункті 36 цього договору, триває більше ніж 30 календарних днів, кожна із сторін має право розірвати договір та не несе відповідальність за таке розірвання за умови, що вона повідомить про це іншій стороні не пізніше, ніж за десять календарних днів до розірвання договору.

## Строк дії договору

42. Цей договір вважається укладеним та набирає чинності з дати його підписання обома сторонами.
43. Цей Договір діє з 01.01.2019 до 31.12.2019 року. Строк дії договору може бути продовжений за згодою сторін не більше ніж на три місяці.
44. Надавач зобов'язаний надавати пацієнтам медичні послуги протягом строку дії цього договору.

## Дострокове припинення дії договору

45. Дію цього договору може бути достроково припинено на підставах, передбачених законом та цим договором.
46. Одностороння відмова надавача від договору не допускається, крім випадків, передбачених цим договором та законом.
47. Замовник має право відмовитися від договору в односторонньому порядку в таких випадках:
- 1) анулювання ліцензії надавача на провадження господарської діяльності з медичної практики або інших ліцензій чи дозволів, що потрібні для надання медичних послуг згідно з цим договором;
  - 2) невідповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;
  - 3) отримання висновків, складених в установленому законодавством порядку, якими підтверджується вчинення більше трьох порушень надавачем галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я протягом строку дії цього договору;

- 4) допущення надавачем до надання медичних послуг згідно з цим договором залучених осіб, які не мають ліцензії на провадження відповідного виду господарської діяльності, залучення до надання медичної допомоги осіб, які не мають права надавати таку допомогу;
- 5) систематичне (більше трьох разів протягом строку дії цього договору) порушення надавачем своїх обов'язків щодо повідомлення замовнику та внесення до системи інформації про зміну режиму роботи надавача, адресу місця надання медичних послуг, графік надання медичних послуг надавачем, графік роботи працівників надавача, які надають медичну допомогу;
- 6) подання замовнику та внесення до системи завідомо недостовірних відомостей про наявне у надавача матеріальнотехнічне оснащення (в тому числі обладнання) для надання медичних послуг згідно з договором, перелік працівників надавача та їх графік роботи, відомостей про залучених осіб, подані такому надавачеві декларації, інших даних; 7) у випадку, передбаченому пунктом 32 цього договору.
48. За наявності підстав, визначених у пункті 47 цього договору, договір припиняється через 14 календарних днів з дати надсилання надавачеві відповідного письмового повідомлення замовника про односторонню відмову від цього договору.
49. Сторони мають право вимагати дострокового розірвання цього договору у випадках, передбачених законом.
50. Розірвання цього договору не потребує отримання попередньої (до розірвання) чи подальшої згоди пацієнтів (їх законних представників).

### Прикінцеві положення

51. Будь-які зміни та доповнення до цього договору вважаються чинними та обов'язковими для сторін за умови, що вони внесені до системи та скріплені електронними підписами обох сторін з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.
52. Незважаючи на вимоги пункту 51 цього договору, в разі зміни контактів для запису на прийом до лікаря або інформації про лікарів, які надають первинну медичну допомогу, у відповідному місці надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, що зазначені в додатку 2 до цього договору, надавач повинен надіслати замовнику повідомлення про такі зміни через систему в строки, передбачені підпунктами 18 та 19 пункту 17 цього договору. Накладення електронного підпису замовника на таке повідомлення не вимагається.
53. Внесення будь-яких змін та доповнень до цього договору не потребує попередньої (до внесення змін або доповнень) чи подальшої згоди пацієнтів (їх законних представників).
54. Сторони несуть повну відповідальність за правильність зазначених у договорі реквізитів та ризик настання несприятливих наслідків у разі неповідомлення іншій стороні про зміну своїх реквізитів.
55. Усі додатки до цього договору набирають чинності з моменту їх підписання обома сторонами в системі та є його невід'ємною частиною.

### Реквізити сторін

Надавач	Замовник
Місцезнаходження: 23400 вулиця Жовтнева, буд. 87, селище міського типу МУРОВАНІ КУРИЛІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область	Місцезнаходження: 04073, проспект Степана Бандери, 19, місто Київ, М.КИЇВ область
Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи - підприємця: 37048032	Код ЄДРПОУ: 42032422
МФО: 302689	МФО: 820172
Назва банку: ПАТ КБ "ПриватБанк"	Назва банку: ДКСУ у м. Києві
Розрахунковий рахунок: 26008055336229	Розрахунковий рахунок: 35210039063754
<u>Сидоренко Лариса Генріхівна</u> (посада, прізвище, ім'я та по батькові)	<u>Петренко Олег Едуардович</u> (посада, прізвище, ім'я та по батькові)
<hr/>	<hr/>
(підпис)	(підпис)

Додаток № 1  
до договору

**СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ**  
надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою

1. Надавач зобов'язується надавати згідно з договором медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, що визначені в Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ (далі - Порядок).
2. Надавач зобов'язується під час надання медичних послуг згідно з договором дотримуватися галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічних протоколів щодо первинної медичної допомоги.
3. Надавач зобов'язується забезпечити:
  - 1) своєчасне застосування методів профілактики, зокрема профілактичні огляди та направлення на проведення необхідних досліджень згідно з Порядком, своєчасне та у повному обсязі проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні;
  - 2) надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою після закінчення часу прийому пацієнтів, а також у вихідні, святкові та неробочі дні відповідно до Порядку;
  - 3) можливість пацієнтам отримати послуги згідно із зазначеним в додатку 2 до договору графіком;
  - 4) технічну можливість запису пацієнтів у чергу на прийом до медичних працівників чи для отримання інших медичних послуг за телефоном або в електронній формі.
4. Загальна орієнтовна ціна договору становить 9232727.00 гривень. Сторони можуть час від часу переглядати ціну договору з внесенням відповідних змін до нього.
5. На дату укладення договору тарифи та коригувальні коефіцієнти за медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, становлять:
  - від 0 до 5 років - 4
  - від 6 до 17 років - 2.2
  - від 18 до 39 років - 1
  - від 40 до 64 років -
  - 1.2 понад 65 років - 2

Якщо медичне обслуговування пацієнта, включеного до зеленого списку, здійснюється в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні", до тарифу додатково до коригувальних коефіцієнтів, зазначених у пункті 6 цього Порядку, застосовується (шляхом множення) коригувальний коефіцієнт 1.25. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації.

До тарифу на медичне обслуговування пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації понад максимальну кількість, визначену відповідно до додатку 2 цього договору, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту:

рівень перевищення ліміту	коефіцієнт
від 110% ООП + 1 декларація до 120% ООП включно	0.8
від 120% ООП + 1 декларація до 130% ООП включно	0.6
від 130% ООП + 1 декларація до 140% ООП включно	0.4
від 140% ООП + 1 декларація до 150% ООП включно	0.2
від 150% ООП + 1 декларація і всі наступні	0.0

6. Сума оплати за звітний період визначається як 1/12 від добутку кількості пацієнтів, що подали надавачеві декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число звітного періоду згідно з інформацією, що міститься у системі, та застосовних тарифів і коригувальних коефіцієнтів.
7. У 2018 році та у першому півріччі 2019 року для комунальних закладів охорони здоров'я до суми оплати за звітний період додається 1/12 від добутку кількості пацієнтів із червоного списку станом на 1 число місяця звітного періоду та застосовного тарифу відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на відповідний рік. На 1 січня 2018 р. кількість наявного населення на території обслуговування надавача (відповідного комунального закладу охорони здоров'я) становила 24919 осіб.

#### 8. Інші умови (залежно від виду медичних послуг):

Сторони погодили, що умови цього договору застосовуються до відносин між ними, які виникли з 01 січня 2019 року відповідно до частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України.

Надавач вносить медичні записи, записи про рецепти, записи про направлення та зведені відомості про надані послуги пацієнтам у разі технічної реалізації такого функціоналу в електронній медичній інформаційній системі, в якій зареєстрований надавач.

Додаток 2  
до  
договору

#### МІСЦЕ НАДАННЯ медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою\*

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 99df660e-86b2-4451-a7e0-ba81d8363496
2. Назва місця надання медичних послуг Мур. Куриловецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23400 вулиця Жовтнева, буд. 87, селище міського типу МУРОВАНІ КУРИЛІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 

телефон +380435621772 адреса електронної пошти vin\_murkur\_azpsm@ukr.net
6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
Деордій Олег Григорович	deab9b45-5d1e-43bd-ba6178cbcd90ed71	Сімейний лікар		
Колеснік Юрій Миколайович	66dc6238-4fe1-41ef-98e6-469102c821a7	Сімейний лікар		
Коріневський Віктор Ілліч	88acaf9b-f8e8-4976-b17c-43371aa76654	Сімейний лікар		
Кузь Олена Борисівна	983dd501-1b5b-40bf-9f57-274b68638d9f	Педіатр		
Лунько Олександр Леонідович	7523e39b-07b8-48f8-a13bb60cd93eee1b	Сімейний лікар		
Михайловська Лілія Анатоліївна	02e8b192-e215-4d70-a3f7d039e191e0cd	Сімейний лікар		
Чернявська Лідія Михайлівна	1aca4cf9-2054-45b7-8090-098222526c3d	Педіатр		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі dadbb671-5c85-43e6-b989-912a37056ee4

2. Назва місця надання медичних послуг Немерченська АЗПСМ

3. Адреса місця надання медичних послуг 23450 вулиця Космічна, буд. 6, село НЕМЕРЧЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського ні

5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435633728 адреса електронної пошти

mk\_nemerchi\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
Шуровский Сергій Миколайович	5fe39d15-f737-45f1-84e2-9e3442fce5a1	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 575bda35-1a26-4d09-ae9e-26f95dcc1f91
2. Назва місця надання медичних послуг Михайловецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23411 вулиця Центральна, буд. 29, село МИХАЙЛІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435635460  
 адреса електронної пошти mkmihalivtsi\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 6410c38b-9672-49be-b453-decc7cb496c0
2. Назва місця надання медичних послуг Снітківська АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23417 вулиця Шевченка, буд. 57, село СНІТКІВ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435635719 адреса електронної пошти mksnitkiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі fce10163-49a0-48bb-9f06-da82c91315e2
2. Назва місця надання медичних послуг Вищеольчедаївська ЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23432 вулиця Українська, буд. 6, село ВИЩЕОЛЬЧЕДАЇВ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні
5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435639338 адреса електронної пошти mkolchedaiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:



## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
Тарановський Олег Олегович	1bd60d17-aab4-41fd-986f-8c01f7b27b65	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі b78abd0b-390d-4bba-a49e-37750ad913ea
2. Назва місця надання медичних послуг Обухівська АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23441 вулиця пров. Робітничий, буд. 8, село ОБУХІВ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435636438 адреса електронної пошти mk\_obuhiv\_azpsm@ukr.net

## 6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
Філанчук Тамара Михайлівна	89ce41bd-2338-4a50-b0d7-4d199daf62eb	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 1f7cca85-4cee-456d-9a0a-85585cda0a5c
2. Назва місця надання медичних послуг Лучинецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 23453 вулиця Соборна, буд. 8, село ЛУЧИНЕЦЬ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435633321 адреса електронної пошти mk\_luchinets\_azpsm@ukr.net

## 6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
Бойко Анатолій Миколайович	8f985bfc-79a3-48ed-a0eba2bf2956bc25	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 3b9c88dd-5486-4186-a896-d9b4ae638ece
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Нишівці
3. Адреса місця надання медичних послуг 23425 вулиця гірська, буд. 8, село НИШІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435634355 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 86c5d4b3-b575-45b3-9db0-e6af6efb420a
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Перекоринці
3. Адреса місця надання медичних послуг 23406 вулиця соборна, буд. 34, село ПЕРЕКОРИНЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435622940 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі ae18532d-b12e-4b38-9caf-75b0c5de6427
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Степанки
3. Адреса місця надання медичних послуг 23444 вулиця соборна, буд. 1, село СТЕПАНКИ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435635919 адреса електронної пошти mk\_luchinets\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі a38dd0cd-c94c-491a-b9b0-52ab660eb06c2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Плоске3. Адреса місця надання медичних послуг 23454 вулиця коцюбинського, буд. 1-а, село ПЛОСКЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +38043563327 адреса електронної поштиmk\_luchinets\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 1255ef0e-471b-43ea-9189-7646d6bf9e452. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Галайківці3. Адреса місця надання медичних послуг вулиця шкільна, буд. 3, село ГАЛАЙКІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435634519 адреса електронноїпошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 20d51ac9-3611-473a-8277-bde9b3d25cbd2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Бахтин3. Адреса місця надання медичних послуг 23412 вулиця сорокаріччя перемоги, буд. 22, село БАХТИН, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435634993адреса електронної пошти mkmihalivtsi\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

## 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 5eae004-5572-46ed-aec4-8c080fc75726
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Вербовець
3. Адреса місця надання медичних послуг 23420 вулиця шевченка, буд. 42, село ВЕРБОВЕЦЬ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435634624 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 890bd695-412c-44a6-a45a-6d9d714c8105
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Рівне
3. Адреса місця надання медичних послуг 23425 вулиця центральна, буд. 2, село РІВНЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435634337 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 641b07e9-df0c-4370-ab67-fcd205a46b70
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Котюжани
3. Адреса місця надання медичних послуг 23440 вулиця центральна, буд. 65, село КОТЮЖАНИ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435634417 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі bcecb1a8-bb9f-4f09-8ab7-b89a8e5e1241
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Дружба
3. Адреса місця надання медичних послуг 23407 вулиця сорокаріччя перемоги, буд. 5, село ДРУЖБА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні

5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435622947 адреса електронної

пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 92991abb-3303-4e0b-b2d5-37f476b36f05

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Знаменівка

3. Адреса місця надання медичних послуг 23410 вулиця соборна, буд. 18, село ЗНАМЕНІВКА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380960384903

адреса електронної пошти mkmihalivtsi\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 3943b6be-9bb1-4823-97bb-e4a4678c2387

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Вінож

3. Адреса місця надання медичних послуг 23450 вулиця центральна, буд. 18, село ВІНОЖ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435633724 адреса електронної пошти

mk\_nemerchi\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі b36ee827-0cea-4822-9105-21b4f166b1df

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Наддністрянське

3. Адреса місця надання медичних послуг 23422 вулиця шкільна, буд. 11, село НАДДНІСТРЯНСЬКЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435637538 адреса електронної

пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі \_\_\_\_\_ e92236dd-877f-4020-8121-1ebb0fd90aad  
 2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Житники  
 3. Адреса місця надання медичних послуг 23413 вулиця Шевченка, буд. 25, село ЖИТНИКИ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область  
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435634757 адреса електронної пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:  
 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі \_\_\_\_\_ 69d24904-d12b-4e30-9e80-29ab1fab816  
 2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Долиняни  
 3. Адреса місця надання медичних послуг 23415 вулиця Мічуріна, буд. 1, село ДОЛИНЯНИ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область  
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435633124 адреса електронної пошти mksnitkiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:  
 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі \_\_\_\_\_ a0956235-ed86-44c0-8b69-50e7cb553930  
 2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Курашівці  
 3. Адреса місця надання медичних послуг 23430 вулиця Миру, буд. 77, село КУРАШІВЦІ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область  
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:  
 телефон +380435635543 адреса електронної пошти mksnitkiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:  
 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 21da3ab5-beb6-41ef-ac53-2ea550b26e5a
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Попелюхи
3. Адреса місця надання медичних послуг 23434 вулиця леси українки, буд. 14, село ПОПЕЛЮХИ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435637334 адреса електронної пошти

mkolchedaiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 8bec269f-77be-4f89-abf0-d442ead1a39d
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Берлядка
3. Адреса місця надання медичних послуг 23441 вулиця покровська, буд. 35, село БЕРЛЯДКА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435636452 адреса електронної пошти

mk\_obuhiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 1091f5ec-fdf9-478c-b4df-b352ca864052
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Морозівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 23433 вулиця сонячна, буд. 24, село МОРОЗІВКА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435634152 адреса електронної пошти

vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі a2187566-a588-4211-bec1-f3790909c310
2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Роздолівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 23406 вулиця центральна, буд. 32, село РОЗДОЛІВКА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні
5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435622931 адреса електронної пошти

vin\_murkur\_cpmsd@urk.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 5a41c261-4a31-4844-bb99-e7be6ade737d

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Лучинчик

3. Адреса місця надання медичних послуг 23452 вулиця соборна, буд. 26, село ЛУЧИНЧИК, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435635614 адреса електронної пошти

mk\_luchinets\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 2601c400-2b4e-4db6-897b-e848f1e86179

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Конишів

3. Адреса місця надання медичних послуг 23410 вулиця першотравнева, буд. 1, село КОНИШІВ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380435633417

адреса електронної пошти mkmihalivtsi@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 4b5c9735-04ae-4eea-86f9-f8a14226c27e

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Виноградне

3. Адреса місця надання медичних послуг 23421 вулиця набережна, буд. 8, село ВИНОГРАДНЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435634614 адреса електронної

пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:



Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 855bf5c4-aa08-4dc1-a7ad-7ec08c1abd12

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Жван

3. Адреса місця надання медичних послуг 23424 вулиця соборна, буд. 4, село ЖВАН, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435637615 адреса електронної

пошти vin\_murkur\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 1949072d-40fd-4fd9-b7f2-61c05d5fba99

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Дерешова

3. Адреса місця надання медичних послуг 23414 вулиця молодіжна, буд. 2-а, село ДЕРЕШОВА, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380673658341 адреса електронної

пошти vin\_murkur\_cpmsd@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі aa6d671a-ead8-456d-a2d6-8c163ac2ff14

2. Назва місця надання медичних послуг ФАП с. Привітне

3. Адреса місця надання медичних послуг 23443 вулиця соборна, буд. 37, село ПРИВІТНЕ, МУРОВАНОКУРИЛОВЕЦЬКИЙ район, ВІННИЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського \_\_\_\_\_ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380435636470 адреса електронної

пошти mk\_obuhiv\_azpsm@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
-------------------------------	--	---------------	----------------	---

\* У разі наявності декількох місць надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, інформація про такі місця зазначається окремо щодо кожного місця у цьому додатку.

**ІНФОРМАЦІЯ про залучених осіб, які надають медичні послуги згідно з договором**

Запис про залучену особу надавача в системі*	Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи підприємця	Запис про місце надання медичних послуг в системі**	Види медичних послуг, які надаються залученою особою	Номер, дата укладення та строк дії договору, укладеного із залученою особою
--	---	---	--	---

\* Заповнюється для договорів, укладених на строк з 1 січня 2019 року.

\*\* Запис повинен відповідати запису про місце надання медичних послуг в системі, зазначеному в додатку 2 до договору.