

ДОГОВІР № 0000-154М-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 "Камінь-Каширський центр первинної медико-санітарної допомоги" Камінь-Каширської районної ради в особі Соловей Ігор Петрович, 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), обов'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 набувають чинності з моменту їх підписання обома сторонами в системі та є його невід'ємною частиною.

Реквізити сторін

Надавач	Замовник
Місцезнаходження: 44500 вулиця Шевченка, буд. 43, місто КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область	Місцезнаходження: 04073, проспект Степана Бандери, 19, місто Київ, М.КІЇВ область
Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи - підприємця: 38672910	Код ЄДРПОУ: 42032422
МФО: 303440	МФО: 820172
Назва банку: АТ КБ "Приватбанк"	Назва банку: ДКСУ у м. Києві
Розрахунковий рахунок: 26003055514843	Розрахунковий рахунок: 35210039063754
<hr/> Соловей Ігор Петрович (посада, прізвище, ім'я та по батькові)	<hr/> Петренко Олег Едуардович (посада, прізвище, ім'я та по батькові)
<hr/> (підпис)	<hr/> (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 23804496.00 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 застосованих 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 64248 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 0431e221-f89d-40c1-9117-bd302bae2c6d
2. Назва місця надання медичних послуг Камінь-Каширська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
3. Адреса місця надання медичних послуг 44500 вулиця Шевченка, буд. 43, місто КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429 адреса електронної пошти kamin_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
Бродовська Тамара Миколаївна	b8c51eda-9f11-4ae9-9c94d3d94cd0da8a	Сімейний лікар		
Вавдіюк Людмила Володимирівна	38d82fce-f099-4fba-b768-9d027be16db2	Сімейний лікар		
Голубка Надія Петрівна	5e02e3c0-15c0-43db-82ab-68b2df27d8b5	Сімейний лікар		
Данилевич Тетяна Адамівна	1a571048-20dc-4284-9e04-378786b9d213	Сімейний лікар		
Долок Галина Олександрівна	010236fb-4647-48b1-99c1-84270534a3ae	Сімейний лікар		
Каширець Василь Васильович	676ba1a3-b47c-481b-ace2-422d9c105a2c	Сімейний лікар		
Кіпень Галина Василівна	8dc46b51-a5cb-406c-bde4d1bdae3dd8b7	Сімейний лікар		
Лесик Валентина Іванівна	2048a0fd-d777-4f49-964a-74ad7c4ea511	Сімейний лікар		
Ліпич Оксана Володимирівна	e5e0871a-222b-4438-ad528377a6a098e1	Сімейний лікар		
Назарук Марія Миколаївна	984dbca5-9e4b-473d-bccc-9557c0ff15ee	Сімейний лікар		

Оніщук Інна Василівна	a1c6421c-db37-4664-a26b48c26c121496	Сімейний лікар		
Ржевська Тетяна Денисівна	01bae477-f136-48a2-87d1b9ec79accb64	Сімейний лікар		
Соловей Ігор Петрович	608f7971-f176-483c-a176-9624e6a2de71	Сімейний лікар		
Сулік Володимир Костянтинович	8cfd1ae2-a155-4679-ab76cdee95399ae7	Сімейний лікар		
Ткаченко Зоя Петрівна	2e2de157-64d4-4a1f-9cbf-7412aa796127	Сімейний лікар		
Шваюк Алла Василівна	c76ef0be-1cee-4bf1-8318f988e251f575	Сімейний лікар		
Ярмолук Леся Володимирівна	f0b06035-3511-47d1-88e3ec4c0d0a289c	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 26baa66a-4f12-4177-84a1-f576bff0f3c8
 2. Назва місця надання медичних послуг Бузаківський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44523 вулиця 8 Березня, буд. 18, село БУЗАКИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти buzakivskijfap@gmail.com

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 dbcbbf26-475e-44eb-b2ef-144bc98a54ef
 2. Назва місця надання медичних послуг Видричівський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44516 вулиця Центральна, буд. 24, село ВИДРИЧІ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429 адреса електронної пошти

vydrichivskyfap@gmail.com

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 c468d3f7-66a0-42d2-b2f0-46844bd0b25e

2. Назва місця надання медичних послуг Грудківський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44521 вулиця Шевченка, буд. 8, село ГРУДКИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429

адреса електронної пошти grudkivskijfap@gmail.com

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 ac20d98e-7932-43db-98b5-6b84c2a210ed

2. Назва місця надання медичних послуг Гутоборівський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44553 вулиця Довга Нива, буд. 14а, село ГУТА-БОРОВЕНСЬКА, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429 адреса електронної пошти

gutoborovenskyfap@gmail.com

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 70aac47d-c77e-457b-89c2-bdfc1a3b2bfb

2. Назва місця надання медичних послуг Гутокаміньський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44551 вулиця Центральна, буд. 29, село ГУТА-КАМІНСЬКА, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429

адреса електронної пошти gutokaminskijfap@gmail.com

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 4ec578c5-ce4a-49d4-bc59-af09ae052ba82. Назва місця надання медичних послуг Дубровицький фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44516 вулиця Нова, буд. 14, село ДУБРОВИЦЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429 адреса електронноїпошти dubrovitskyfap@gmail.com

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 f60f29f5-4e21-4475-b110-8252ab34ede82. Назва місця надання медичних послуг Заласький фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44522 вулиця Центральна, буд. 18, село ЗАЛАЗЬКО, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429адреса електронної пошти zalazkijfap@gmail.com

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 cefcac92-3fee-47ef-9cd0-52f9385439392. Назва місця надання медичних послуг Залський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44541 вулиця Соборності, буд. 62а, село ЗАЛІССЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429адреса електронної пошти zaliskijfap@gmail.com

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 24939803-2be2-4e14-8ea2-bd2e726cd850
2. Назва місця надання медичних послуг Іваномислівський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44552 вулиця Селищна, буд. 23а, село ІВАНОМИСЛЬ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти ivanomislivskijfap@gmail.com

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 1613f1dd-116d-4213-8709-21d011126432
2. Назва місця надання медичних послуг Воєгощанський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44534 вулиця Центральна, буд. 6, село ВОЄГОЩА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429 адреса електронної пошти vojgoschanskyfap@gmail.com

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 63760c16-35ad-4ab9-adb2-3469c370a571
2. Назва місця надання медичних послуг Клітицький фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44550 вулиця 8 Березня, буд. 2, село КЛІТИЦЬК, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429
 адреса електронної пошти klitickijfap@gmail.com

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 70e76c1c-12e1-4982-9b7f-40e2ee7a5573

2. Назва місця надання медичних послуг Краснілівський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44523 вулиця І. Франка, буд. 45а, село КРАСНІЛІВКА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти krasnilivskijfap@gmail.com

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 44989e43-b108-4160-bc2c-585571b6ce3f
 2. Назва місця надання медичних послуг Малоголобський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44553 вулиця Хутір, буд. 1а, село МАЛІ ГОЛОБИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429 адреса електронної пошти

malogolobskijfap@gmail.com

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 9fb332b6-5911-4945-9797-7ce0f428682c
 2. Назва місця надання медичних послуг Нуйнівський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44540 вулиця Лесі Українки, буд. 89, село НУЙНО, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти nujnivskijfap@gmail.com

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 e0469c5f-52b5-4e7a-b747-42c9f0353741
 2. Назва місця надання медичних послуг Карасинська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44572 вулиця Молодіжна, буд. 24, село КАРАСИН, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні
 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335796717 адреса електронної

пошти karasyn_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
Полинюк Світлана Павлівна	5f5858c5-7d47-484b-a03c-2a14e2fe60db	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 5344ba66-bdbb-4d04-86df-a9d0d13f1e03

2. Назва місця надання медичних послуг Карпівський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44574 вулиця Зелена, буд. 1, село КАРПИЛІВКА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429

адреса електронної пошти karpilivskijfap@gmail.com

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 48402f0f-0d41-4d2b-8667-cb3ff14734b3

2. Назва місця надання медичних послуг Мельникостипенський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44514 вулиця Ладана, буд. 3, село МЕЛЬНИКИ-МОСТИЦЕ, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429 адреса електронної пошти melnikifap@gmail.com

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 2a3b6c2f-6fac-46c4-852d-ccfe6ba50337

2. Назва місця надання медичних послуг Підцир'ївський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44506 вулиця Валерія Савчука, буд. 7, село ПІДЦИР'Я, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти pidcirivskijfap@gmail.com

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 d6b295a3-7c67-4a5d-b701-f067da288596
2. Назва місця надання медичних послуг Осівцівський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44522 вулиця Центральна, буд. 3, село ОСІВЦІ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти osivcivskijfap@gmail.com

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 2085b8dc-2b98-49c7-ae7-3f7b30822398
2. Назва місця надання медичних послуг Підричанський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44525 вулиця Лісна, буд. 1, село ПІДРІЧЧЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429 адреса електронної пошти podricchanskyfap@gmail.com

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 7d8d4de4-4e1f-468c-b4e1-18ac56851ed1
2. Назва місця надання медичних послуг Полицівський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44552 вулиця Волі, буд. 1а, село ПОЛИЦІ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти policivskijfap@gmail.com

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 b9343afd-a274-45db-926b-f37ea9692fd9
 2. Назва місця надання медичних послуг Оленинський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44563 вулиця Торгова, буд. 59а, село ОЛЕНИНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429 адреса електронної пошти oleninefap@gmail.com

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 6165b575-96c1-4dde-aff7-4b41d7755975
 2. Назва місця надання медичних послуг Ставищенський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44542 вулиця Центральна, буд. 13, село СТАВИЩЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти stavisenskijfap@gmail.com

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 b9c345de-e895-42b2-9caf-a02680e1876a
 2. Назва місця надання медичних послуг Добренський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44513 вулиця Центральна, буд. 20, село ДОБРЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723439 адреса електронної

пошти dobrenskijfap@gmail.com

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 f0d6c92e-403b-4fd8-ac53-a584076d9771
 2. Назва місця надання медичних послуг Піщанський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44565 вулиця Центральна, буд. 94, село ПИЩАНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти pisanivskijfap@gmail.com

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 c06e0a4a-8062-405e-b454-852faf3e48232. Назва місця надання медичних послуг Боровненський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44562 вулиця Миру, буд. 3, село БОРОВНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429 адреса електронноїпошти borovenskiyfap@gmail.com

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 57dbfb45-f889-4283-8361-374f6d1d66362. Назва місця надання медичних послуг Видертська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини3. Адреса місця надання медичних послуг 44520 вулиця Ковельська, буд. 118, село ВИДЕРТА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335793117 адреса електронної пошти vyderta_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
Денисюк Сніжана Василівна	634930d4-405b-40e0-90cec484512960a6	Сімейний лікар		
Ткачук Микола Адамович	d72d290e-6853-475c-a3a0af7d8f58aede	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 57b182f0-5e48-4867-b44d-4a25abef3dd42. Назва місця надання медичних послуг Ворокомлівський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44530 вулиця Вишнева, буд. 17, село ВОРОКОМЛЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429 адреса електронної пошти

vorokomlivskijfap@gmail.com

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 56211c28-ec91-4ca0-b7b8-7100751bada2

2. Назва місця надання медичних послуг Качинський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44542 вулиця Центральна, буд. 34, село КАЧИН, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429

адреса електронної пошти kachinskijfap@gmail.com

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 3c203b5a-f1cb-416d-a6e4-e97de333e13f

2. Назва місця надання медичних послуг Рудкочервищанський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44561 вулиця Миру, буд. 17, село РУДКА-ЧЕРВИНСЬКА, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

лікаря: телефон +380335723429 адреса електронної пошти rydkafap@gmail.com

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 0cee4fc7-0f20-4cf3-8888-f83875568701

2. Назва місця надання медичних послуг Раківліський фельдшерсько-акушерський пункт

3. Адреса місця надання медичних послуг 44524 вулиця Ветеранів, буд. 74, село РАКІВ ЛІС, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429

адреса електронної пошти rakivliskijfap@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

адреса електронної пошти

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

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
Кухтей Оксана Володимирівна	3193fd04-d89f-4db8-b3a8-20940de34845	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі c09a3d82-3621-4ac7-a87e-98ad1adfa46e2. Назва місця надання медичних послуг Теклинський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44517 вулиця Шевченка, буд. 57, село ТЕКЛИНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти teklinskijfap@gmail.com

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 7bc53a30-b874-409c-9f18-d935aecab5432. Назва місця надання медичних послуг Верхівський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44570 вулиця Центральна, буд. 86, село ВЕРХИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти verhivskijfap@gmail.com

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 48182621-07f7-46bb-9be3-83b79a3abdba2. Назва місця надання медичних послуг Стобихівський фельдшерсько-акушерський пункт

адреса електронної пошти

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
 7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44571 вулиця Центральна, буд. 1, село СТОБИХВА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

stobihvenskijfap@gmail.com

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 8235a624-4869-48ae-8db3-cda106c23282
 2. Назва місця надання медичних послуг Олександрівський фельдшерсько-акушерський пункт
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44542 вулиця Шевченка, буд. 49, село ОЛЕКСАНДРІЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335723429

адреса електронної пошти oleksandriivskijfap@gmail.com

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 26ef0136-0c10-4dcf-961b-badb34a2b55b
 2. Назва місця надання медичних послуг Тоболівська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
 3. Адреса місця надання медичних послуг 44554 вулиця Миру, буд. 11, село ТОБОЛИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335792317 адреса електронної пошти toboly_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
Коширець Інна Іванівна	3c3c5903-6a09-4c7e-abef-9d0b419c2423	Сімейний лікар		

адреса електронної пошти

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 8775f7ca-b40c-47f3-884a-6f50fd7edf332. Назва місця надання медичних послуг Мостищенський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44515 вулиця Нова, буд. 2, село МОСТИЩЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429е-пошта mostisafap@gmail.com

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 4848c1c9-6a87-4d72-945c-67ebf19f00562. Назва місця надання медичних послуг Острівецький фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44510 вулиця Тиха, буд. 2, село ОСТРІВОК, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429 адреса електронноїпошти ostrivokfap@gmail.com

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 51cfb8ea-c79a-4ab1-b34f-1377a8c4da252. Назва місця надання медичних послуг Личинівський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44544 вулиця Центральна, буд. 40в, село ЛИЧИНИ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти lichinivskijfap@gmail.com

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 b963d62b-0376-4fa0-99f6-edc9e5098ac62. Назва місця надання медичних послуг Великообзирська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини

адреса електронної пошти

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

3. Адреса місця надання медичних послуг 44571 вулиця Вереснева, буд. 3, село ВЕЛИКИЙ ОБЗИР, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

лікаря: телефон +380335795171 адреса електронної пошти v_obzyr@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
Якимів Наталія Юрївна	9c62be63-be54-41fe-9e6eec4afcc9109d	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 6b335538-4b56-40e0-a835-fa484829f85f
2. Назва місця надання медичних послуг Броницький фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44535 вулиця Шевченка, буд. 5, село КРИМНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти bronickijfap@gmail.com

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 63425862-3e72-4226-bb6c-e5f16957f446
2. Назва місця надання медичних послуг Соснівський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44531 вулиця 1 Травня, буд. 21, село СОСНІВКА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти sosnivskijfap@gmail.com

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 c099f9c3-13e0-4a50-b3cf-b3307de6103c
2. Назва місця надання медичних послуг Новочервицанський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44560 вулиця Центральна, буд. 22, село НОВІ ЧЕРВИЩА, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти novocervisanskijfap@gmail.com

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 4b579eb4-2cc0-4452-b012-1649290203122. Назва місця надання медичних послуг Котушський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44512 вулиця Центральна, буд. 8, село КОТУШ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти kotusskijfap@gmail.com

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 3ad1b1d5-49fe-430b-ba8e-9ea81a919e692. Назва місця надання медичних послуг Підборочанський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44511 вулиця Центральна, буд. 13, село ПІДБОРОЧЧЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти pidboroccanskijfap@gmail.com

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 edf5e3bb-0646-42d2-b3f7-32434e4a40272. Назва місця надання медичних послуг Радощинківський фельдшерсько-акушерський пункт3. Адреса місця надання медичних послуг 44573 вулиця 1 Травня, буд. 28, село РАДОШИНКА, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область

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

телефон +380335723429адреса електронної пошти radosinkivskijfap@gmail.com

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 1c06e801-4fbf-461f-8dbc-8cdd8c8072ca
2. Назва місця надання медичних послуг Волицький фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44533 вулиця Федорова, буд. 15, село ВОЛИЦЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335723429
адреса електронної пошти volickijfap@gmail.com

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 bdc602f3-78ad-4b9f-b2bd-dea6953667ba
2. Назва місця надання медичних послуг Черченська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
3. Адреса місця надання медичних послуг 44510 вулиця Шкільна, буд. 2, село ЧЕРЧЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335796132 адреса електронної пошти cherche_ambul@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
Олісейчик Світлана Василівна	285bac53-50ab-4f6d-8143-33fc7a25d346	Сімейний лікар		
Токарчук Ольга Василівна	ce398ea8-38aa-4429-8c2b522483e5457d	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі ac8c5a4a-3c6a-4869-a2bd-20fecf440fe0
2. Назва місця надання медичних послуг Сошичненська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
3. Адреса місця надання медичних послуг 44543 вулиця Миру, буд. 16, село СОШИЧНЕ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380335791917 адреса електронної пошти soshychno@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
Лузянчук Богдан Ростиславович	ba6edc29-b54b-4227-88abbe03f78e9be	Сімейний лікар		
Шумик Марія Іванівна	f0e0c8a3-ab2f-40ec-993f-0d0ca4fffbf1	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі d48b2048-06ce-4282-9274-ec101c6f1195
2. Назва місця надання медичних послуг Запрудівський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44543 вулиця Л. Українки, буд. 23, село ЗАПРУДІЯ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти zapruddivskijfap@gmail.com

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 09bd98ac-899e-4889-ba14-25f143f72c61
2. Назва місця надання медичних послуг Старочервищанський фельдшерсько-акушерський пункт
3. Адреса місця надання медичних послуг 44554 вулиця Жовтнева, буд. 35, село СТАРІ ЧЕРВИЩА, КАМІНЬКАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380335723429
 адреса електронної пошти starocervisanskijfap@gmail.com

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 5feef7da-bb53-4351-98f2-f5eab7f55bc1
2. Назва місця надання медичних послуг Хотешівська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
3. Адреса місця надання медичних послуг 44512 вулиця Гніван, буд. 8, село ХОТЕШІВ, КАМІНЬ-КАШИРСЬКИЙ район, ВОЛИНСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380335799446

адреса електронної пошти khoteshiv_azpms@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
Винокурова Наталія Миколаївна	93740c67-1b2b-4e8d-9068-4f91492571aa	Сімейний лікар		
Куцик Юлія Вікторівна	cec0c392-e908-49b6-bbf81045c28a2d31	Педіатр		

* 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.

Додаток 3
до
договору

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.