

ДОГОВІР № 0000-ЗТММ-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" УМАНСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИв особі Новаківський Олександр Борисович, 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 посилатися 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: вулиця Робітнича, буд. 35, село ПІКІВЕЦЬ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область	Місцезнаходження: 04073, проспект Степана Бандери, 19, місто Київ, М.КИЇВ область
Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи - підприємця: 39028772	Код ЄДРПОУ: 42032422
МФО: 354347	МФО: 820172
Назва банку: АТ КБ "ПРИВАТБАНК"	Назва банку: ДКСУ у м. Києві
Розрахунковий рахунок: 26003051538358	Розрахунковий рахунок: 35210039063754

Новаківський Олександр Борисович
(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

Петренко Олег Едуардович
(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

(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 15953399.00 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 43058 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 ee2e2626-3b78-4253-a176-bd6cb28281a1
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Томашівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20344 вулиця Центральна, буд. 5, кв. -, село ТОМАШІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380474496432
адреса електронної пошти faptomashivka@ukr.net
6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
 - Пн.: 08.00-15.45
 - Вт.: 08.00-15.45
 - Ср.: 08.00-15.45
 - Чт.: 08.00-15.45
 - Пт.: 08.00-15.45

Сб.: 08.00-13.00

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 ccdf9dae-83c0-4298-9858-1d5e3c9ad222
2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Ладжінка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20382 вулиця Анісімова, буд. 4, кв. -, село ЛАДИЖИНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474497373 адреса електронноїпошти valia.gromova@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Громова Валентина Петрівна	f97898ed-5ca6-424f-8b9bce3c5e8ff962	Сімейний лікар		
Мельник Леонід Анатолійович	fd1d4f20-1c65-46dc-b4b3f206abb18af8	Сімейний лікар		
Самборський Ярослав Богданович	f78e2338-d075-4ac5-81d37a3e31d1cb53	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 21bebda4-f08e-4ab5-995a-05d44bb372d1
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Кочубіївка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20323 вулиця Центральна, буд. 53, село КОЧУБІЇВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474498349 адреса електронноїпошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 0ad5c4ed-3589-439a-b374-ba0291a44b572. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Черповоди3. Адреса місця надання медичних послуг 20370 вулиця Благовісна, буд. 2-а, село ЧЕРПОВОДИ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474499333адреса електронної пошти ludmila-storozhuk@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 a931029f-dabb-40b5-a1e5-159dc3c3ca0c2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Гереженівка3. Адреса місця надання медичних послуг 20356 вулиця Грушевського, буд. 32, кв. -, село ГЕРЕЖЕНІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474496613адреса електронної пошти faggerezenivka@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 dde9b47f-ae2f-49d1-83e7-79f2a00353792. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Собківка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20352 вулиця Миру, буд. 34, село СОБКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380973053729 адреса електронної

пошти umancprmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 40fed9c9-47ee-4fdb-9ec2-6a6f8fc8809c
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Максимівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20345 вулиця Шевченка, буд. 8, село МАКСИМІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380963649981 адреса електронної

пошти umancprmsd@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 dc852e60-2743-4699-a924-bd20a2aa5950
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт села Яроватка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20320 вулиця Урожайна, буд. 3, село ЯРОВАТКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні
5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474492271 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 2ab363cd-3005-4bf5-b0e0-587405051156

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Берестівець

3. Адреса місця надання медичних послуг 20231 вулиця С.І.Байди, буд. 1, село БЕРЕСТІВЕЦЬ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380982475319 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 2c9ff776-ad9a-4448-a98a-ef7dc5ed14f8

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт села Краснопілка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20332 вулиця Центральна, буд. 16, село КРАСНОПІЛКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474499244 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 d9d119b1-1f31-4436-8fc8-43603cfee5d8
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Свинарка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20351 вулиця Молодіжна, буд. 4-а, село СВИНАРКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474492464 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 e03806d8-b8c1-4c99-b9bc-ab92b4453911
2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики сімейної медицини с.Дубова
3. Адреса місця надання медичних послуг 20362 вулиця Праці, буд. 39, село ДУБОВА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474492614 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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 238c35e3-94d9-4980-8aba-a50303068d51
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Оксанина
3. Адреса місця надання медичних послуг 20355 вулиця Шевченка, буд. 1-а, село ОКСАНИНА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474493417 адреса електронної

пошти tuchunsk2018@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 1d4da88e-3218-4da1-b138-efd124b30cd

2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Старі Бабани

3. Адреса місця надання медичних послуг 20330 вулиця Квітнева, буд. 1-а, кв. -, село СТАРІ БАБАНИ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474498538 адреса електронної

пошти mykolayvna68@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Танасійчук Михайло Іванович	33b16bd1-406f-4bf8-ad01aadf3a5657c6	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 1dec89d1-e653-4b6e-9061-e6e943264c01

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Посухівка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20373 вулиця Садова, буд. 3, село ПОСУХІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380965087413 адреса електронної

пошти umancprmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 a063385c-d359-4284-8d4b-36bc31825bac
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Піківець
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20392 вулиця Робітничка, буд. 35, село ПІКІВЕЦЬ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380962352463
 адреса електронної пошти dzen.pikivets@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 6d8f90ae-06aa-48fe-9371-4ebf942eb83f
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт села Рижавка
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20381 вулиця Дружби, буд. 8-а, село РИЖАВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380974449735 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 98a09ef8-de50-4040-97b3-9887c7ada2f6
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Коржова
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20380 вулиця Садова, буд. 1, село КОРЖОВА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380982755392
 адреса електронної пошти valentuna.gorova@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 _____ 34dd752a-a62d-41c6-bdb5-a475122944b2
2. Назва місця надання медичних послуг _____ Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини смт.Бабанка
3. Адреса місця надання медичних послуг _____ 20351 вулиця Соборна, буд. 60, кв. -, селище міського типу БАБАНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон _____ +380474495216 адреса електронної пошти _____ simeyna1@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15 _____
- Вт.: 08.00-15.15 _____
- Ср.: 08.00-15.15 _____
- Чт.: 08.00-15.15 _____
- Пт.: 08.00-15.15 _____
- Сб.: 08.00-13.00 _____

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
Барчук Ніна Василівна	ad22998d-9da6-43ec-93f323881c455836	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі _____ 48ddd42b-85b7-45bf-95bb-16c20ef54c74
2. Назва місця надання медичних послуг _____ Фельдшерський пункт села Фурманка
3. Адреса місця надання медичних послуг _____ 20371 вулиця Миру, буд. 14, село ФУРМАНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон _____ +380474497368 адреса електронної пошти _____ umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 4090ab3e-ea84-4a06-8a69-a3652a64c3da

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Городниця

3. Адреса місця надання медичних послуг 20383 вулиця Центральна, буд. 12, кв. -, село

ГОРОДНИЦЯ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474493317 адреса електронної

пошти mambiklarisa@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 16fc2271-ec82-4dce-9314-9514851ce95c

2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Супківка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20353 вулиця Незалежності, буд. 12, кв. -, село СУШКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

лікаря: телефон +380474498417

адреса електронної пошти saulakolga@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Ткаченко Ольга Євтихіївна	7cf281f5-b14c-495e-ab01b165d7b540d2	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі cbf931b2-a8c4-4fa9-8f13-71126626453f
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Громи
3. Адреса місця надання медичних послуг 20343 вулиця Центральна, буд. 47, кв. -, село ГРОМИ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474494713

адреса електронної пошти larisa.oberemok.1976@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 b97d63cc-928c-4beb-b262-0ab5b22278c6
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Доброводи
3. Адреса місця надання медичних послуг 20335 вулиця Гагаріна, буд. 16-є, кв. -, село ДОБРОВОДИ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474494617 адреса електронної

пошти zozulaulia71@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 b973bc19-14d6-4861-bf5f-987343b44efe
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Косенівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20310 вулиця Центральна, буд. 35, село КОСЕНІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474498617 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 a9d6bde7-6e89-44e7-91d1-8c460382bf7b
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Рогова

Й

3. Адреса місця надання медичних послуг 20391 вулиця Шевченка, буд. 5, село РОГОВА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон

+380680032787

адреса електронної пошти lisachova@i.ua

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 f6fa0419-6f9c-4091-b13f-2fa62ff2a82e

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Теуча

3. Адреса місця надання медичних послуг 20380 вулиця Перемоги, буд. 5, кв. -, село ТЕКУЧА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

лікаря: телефон +380474496717 адреса електронної пошти shpakn1981@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 0d71221e-ae27-4ffd-88fd-6d287b96d07d

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Ропотуха

3. Адреса місця надання медичних послуг 20310 вулиця Центральна, буд. 19-а, село РОПОТУХА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380636684500 адреса електронної

пошти fr.ropotuha@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 fcba38a1-78d6-496d-a3ed-b3dff1406659
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Вільшана-Слобідка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20353 вулиця Тяжченка, буд. 7, село ВІЛЬШАНА-СЛОБІДКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380683371299 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 755438e0-cbb1-4562-80fb-8da05f10ff1c
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Гродзево
3. Адреса місця надання медичних послуг 20350 вулиця Шевченка, буд. 3, село ГРОДЗЕВО, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380668397440 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 bf991314-066b-4168-a0e8-33ca02dbad71
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Городецьке
3. Адреса місця надання медичних послуг 20325 вулиця Центральна, буд. 4, кв. -, село ГОРОДЕЦЬКЕ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474490688

адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 59b34677-8653-44c4-b893-b7914ca47cc1

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Острівець

3. Адреса місця надання медичних послуг 20363 вулиця Центральна, буд. 10, село ОСТРІВЕЦЬ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380671894833 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 a21cfe04-da77-4b3c-8ae2-47154a0aebd0

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с.Полянецьке

3. Адреса місця надання медичних послуг 20342 вулиця Центральна, буд. 3, село ПОЛЯНЕЦЬКЕ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474439644 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 28cd67d6-dd8e-47b6-90cb-48a14e2ddedf
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Шарин
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20346 вулиця Котовського, буд. 1-а, село ШАРИН, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380978268147
 адреса електронної пошти valya.babj.97@bk.ru

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 efeb9209-7e99-495a-b686-9ce5c54dda91
 2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Родниківка
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20324 вулиця Гайдамацька, буд. 5-а, кв. -, село РОДНИКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380474491217 адреса електронної пошти kvc0320@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Кузьменко Віталій Сергійович	0ff91f0f-6528-46b6-b243-70d1fec747be	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі e0304d1c-0a2d-45b2-a379-a04bad3eacf6
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт села Степківка
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20354 вулиця Шкільна, буд. 1, село СТЕПКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474491617 адреса електронної пошти umancprmsd@gmail.com
 6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 42f116fd-f082-4054-b2f8-6334783bf83a
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Коржовий Кут
3. Адреса місця надання медичних послуг 20362 вулиця Шевченка, буд. 4, село КОРЖОВИЙ КУТ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474492623 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 7b4c10aa-c9b3-43ff-acc8-eaf3805d2bd6
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт села Ятранівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20361 вулиця Інтернаціональна, буд. 2, село ЯТРАНІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380972923165 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 544ba930-067c-4749-9dcf-a201c32f0de7

2 Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Колодисте

3. Адреса місця надання медичних послуг 20380 вулиця Спортивна, буд. 11-а, кв. -, село

КОЛОДИСТЕ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474493517 адреса електронної пошти

azpsm.kolodistoe@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Савчук Сергій Петрович	f168df6b-3467-4bac-bc007e49c555d91e	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі e8d9208c-287e-4314-a0ae-2a4881646eba

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Антонівка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20373 вулиця Шевченка, буд. 1, село АНТОНІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380958228189 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 fb4386d0-393c-4c72-8fb8-7c508f81e6cc

2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Юрківка

3. Адреса місця надання медичних послуг 20372 вулиця Садова, буд. 110-а, кв. -, село ЮРКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380474494557

адреса електронної пошти tania.danulyk@yandex.ua

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Поліщук Тетяна Андріївна	15cca8bf-5147-42f9-8b5e-53c084912f96	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі a64f77b0-37e9-4217-a350-bb24ea24c89b
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт села Танське
3. Адреса місця надання медичних послуг 20334 вулиця Шевченка, буд. 5, село ТАНСЬКЕ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474498217 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 62704c4d-3a61-4084-839d-8ae98f332f11
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Малий Затишок
3. Адреса місця надання медичних послуг 20384 вулиця Центральна, буд. 1-а, селище МАЛИЙ ЗАТИШОК, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380678945950 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 636c095f-1030-4a70-95a5-1a23e29953b7
 2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Кочержинці
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20341 вулиця Центральна, буд. 1-а, кв. -, село КОЧЕРЖИНЦІ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474494438 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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
Осіпова Тетяна Михайлівна	bccf4699-749f-4a78-ab519de6679a1f07	Терапевт		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 24b5a710-5c81-4909-8195-977bbbb00ce4
 2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Аполянка
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20336 вулиця Дружби, буд. 50-а, кв. -, село АПОЛЯНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380474492517
 адреса електронної пошти apolyanka.fp@i.ua

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 fd1889f7-724d-4001-a918-24a2618a8041

2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Коржова Слобода
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20380 вулиця Садова, буд. 1, кв. -, село КОРЖОВА СЛОБОДА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474439644 адреса

електронної пошти 41967@i.ua

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 91ad4d7d-ab8d-4389-9032-e07d983b06a4
 2. Назва місця надання медичних послуг Уманська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
 3. Адреса місця надання медичних послуг 20392 вулиця Робітничя, буд. 35, кв. -, село ПІКІВЕЦЬ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474439637 адреса електронної

пошти doc103zhanna@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-18.00
- Вт.: 08.00-18.00
- Ср.: 08.00-18.00
- Чт.: 08.00-18.00
- Пт.: 08.00-18.00
- Сб.: 08.00-13.00
- Нд.: 08.00-12.00

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
Горенко Назар Михайлович	251634f4-093e-445d-a97cda00e9e8f90c	Сімейний лікар		
Косікова Наталія Миколаївна	a6e7c1fc-db76-4b9a-b1d7d6204ddd6ecc	Сімейний лікар		

Худякова Жанна Михайлівна	0c9752b6-39b5-471d-9af2-9c9308c1a777	Сімейний лікар		
Опаленко Марина Олександрівна	435cfc78-0a1e-4a9e-8cb4edf376316556	Педіатр		
Горбачевська Ольга Іванівна	e4bd81dd-a4e4-4183-a038db2141d1bc13	Сімейний лікар		
Пономарчук Лариса Петрівна	dd3afd1b-377a-4e74-a14091b1b765c57e	Терапевт		
Новаківський Олександр Борисович	0d9b3786-40c6-435a-82ecec5448fc894	Сімейний лікар		

- Запис про місце надання медичних послуг в системі 94681c78-b270-407a-a740-c770cd0d0af1
- Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с.Дмитрушки
- Адреса місця надання медичних послуг 20332 вулиця Пирогова, буд. 19, кв. -, село ДМИТРУШКИ, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
- Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380474496236
адреса електронної пошти nik_taurus@ukr.net
- Графік прийому пацієнтів згідно з договором:
 - Пн.: 08.00-15.15
 - Вт.: 08.00-15.15
 - Ср.: 08.00-15.15
 - Чт.: 08.00-15.15
 - Пт.: 08.00-15.15
 - Сб.: 08.00-13.00
- 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
Гнилиця Іван Афанасійович	16dc1974-ec55-4b3d-893f-0d8cd9191cb8	Сімейний лікар		
Карпець Микола Анатолійович	b1cd1924-553a-4ff3-ab9c7fae4b11cf54	Сімейний лікар		

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі bc861412-0a5d-41f2-8f13-b38086ae5eac
2. Назва місця надання медичних послуг Амбулаторія загальної практики сімейної медицини с. Іванівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20320 вулиця Центральна, буд. 42, село ІВАНІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474492217

адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.15
- Вт.: 08.00-15.15
- Ср.: 08.00-15.15
- Чт.: 08.00-15.15
- Пт.: 08.00-15.15
- Сб.: 08.00-13.00

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 1206f81c-203c-4e87-9f85-085099df4896
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Пугачівка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20310 вулиця Шкільна, буд. 1, село ПУГАЧІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380474498513 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 8b58fc68-94e2-4b02-8ce7-03761fb5cf6a
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерсько-акушерський пункт с. Паланка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20340 вулиця Молодіжна, буд. 21-а, село ПАЛАНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380639534269 адреса електронної

пошти butenko199611@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 1159523c-5a26-46f2-b1cf-a508aad86bb7
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Вільшанка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20310 вулиця Центральна, буд. 11, село ВІЛЬШАНКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380680006995 адреса електронної пошти maya_dmitrivna@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 00cc412b-8831-4907-8282-145a7c78baa8
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Заячківка
3. Адреса місця надання медичних послуг 20353 вулиця Дружби, буд. 15, село ЗАЯЧКІВКА, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380474491642 адреса електронної пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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 4aaf78c8-8dfc-4a75-9ead-3cfcb524a358
2. Назва місця надання медичних послуг Фельдшерський пункт с. Затишок

3. Адреса місця надання медичних послуг 20384 вулиця Шкільна, буд. 2, селище ЗАТИШОК, УМАНСЬКИЙ район, ЧЕРКАСЬКА область

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

телефон +380674241819 адреса електронної

пошти umancpmsd@gmail.com

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

- Пн.: 08.00-15.45
- Вт.: 08.00-15.45
- Ср.: 08.00-15.45
- Чт.: 08.00-15.45
- Пт.: 08.00-15.45
- Сб.: 08.00-13.00

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.

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
--	---	---	--	---

b041fcb2-6f11-4873-bf6a17504e862c49	Уманська центральна районна лікарня	<ul style="list-style-type: none"> • dc852e60-2743-4699a924- • bd20a2aa5950d9d119b1-1f31-44368fc8-43603cfee5d8 • e8d9208c-287e-4314a0ae- • 2a4881646e6afd1889f7-724d-4001a918-24a2618a8041 • fcba38a1-78d6-496da3ed- • b3dff1406659b97d63cc-928c-4bebb262- • 0ab5b22278c6544ba930-067c-4749- • 9dcf-a201c32f0de7636c095f-1030-4a70- • 95a5-1a23e29953b762704c4d-3a61-4084- • 839d-8ae98f332f1148dd42b-85b7-45bf- • 95bb-16c20ef54c74238c35e3-94d9-4980- • 8aba-a50303068d5116fc2271-ec82-4dce-9314-9514851ce95c • 8b58fc68-94e2-4b02- • 8ce7-03761fb5cf6a7b4c10aa-c9b3- • 43ffacc8-eaf3805d2bd6 • a21cfe04-da77-4b3c8ae2- • 47154a0aebd06d8f90ae-06aa-48fe9371- • 4ebf942eb83fbf991314-066b-4168a0e8- • 33ca02dbad7140fed9c9-47ee-4fdb9ec2- • 6a6f8fc8809ca063385c-d359-42848d4b- • 36bc31825bac4aaf78c8-8dfc-4a759ead- • 3cfcfb524a358efeb9209-7e99- • 495ab686-9ce5c54dda91 • a64f77b0-37e9-4217a350- • bb24ea24c89be0304d1c-0a2d-45b2a379-a04bad3eacf6 0ad5c4ed-3589-439ab374-ba0291a44b57 2ab363cd-3005-4bf5b0e0-587405051156 f6fa0419-6f9c-4091b13f-2fa62ff2a82e a9d6bde7-6e89-44e791d1-8c460382bf7b 59b34677-8653-44c4b893-b7914ca47cc1 cbf931b2-a8c4-4fa98f13-71126626453f 94681c78-b270-407aa740-c770cd00af1 1159523c-5a26-46f2b1cf- 	Медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, що визначені в Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504.	Номер: 2 Діє з: 01.01.2019 по: 31.12.2019
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--	--

		a508aad86bb7 21bebda4- f08e-4ab5- 995a-05d44bb372d1		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • 1dec89d1-e653-4b6e- • 9061-e6e943264c0100cc412b-8831-4907- • 8282-145a7c78baa8 • 1206f81c-203c-4e879f85- • 085099df4896dde9b47f-ae2f-49d183e7- • 79f2a0035379 • 755438e0-cbb1-456280fb- • 8da05f10ff1c • b973bc19-14d6-4861bf5f- • 987343b44efe • 0d71221e-ae27-4ffd88fd- • 6d287b96d07d • a931029f-dabb-40b5a1e5- • 159dc3c3ca0c • 34d752a-a62d-41c6bdb5- • a475122944b2 • 2c9ff776-ad9a-4448a98a- • ef7dc5ed14f8 • 98a09ef8-de50-4040- • 97b3-9887c7ada2f6 • 4090ab3e-ea84-4a06- • 8a69-a3652a64c3da • 24b5a710-5c81- • 4909- • 8195-977bbb00ce4 • 91ad4d7d-ab8d-43899032- • e07d983b06a4 • ccd9dae-83c0- • 42989858- <p>1d5e3c9ad222 1d4da88e-3218-4da1b138-effd124b30cd 42f116fd-f082-4054b2f8-6334783bf83a fb4386d0-393c-4c728fb8-7c508f81e6cc bc861412-0a5d-41f28f13-b38086ae5eac e03806d8-b8c1-4c99b9bc-ab92b4453911 28cd67d6-dd8e-47b690cb-48a14e2ddedf ee2e2626-3b78-4253a176-bd6cb28281a1</p>		
--	--	---	--	--

* 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.