

ДОГОВІР № 0000-X2MM-M000**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 підприємство "Кіцманський некомерційний центр первинної медико-санітарної допомоги" Кіцманської районної радив особі Заліщук Мирослав Миколайович, що діє на підставі Статуту (далі - надавач), з іншої сторони (далі - сторони, а кожен окремо - сторона), уклали договір про нижченаведене.**Визначення термінів**

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

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

Предмет договору

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

Права та обов'язки сторін

14. Замовник має право:

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

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

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

Звітність надавача

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

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

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

Відповідальність сторін

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

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

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

Розв'язання спорів

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

Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)

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

Строк дії договору

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

Дострокове припинення дії договору

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

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

Прикінцеві положення

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

Реквізити сторін

| Надавач | Замовник |
|---|---|
| Місцезнаходження: 59300 вулиця Незалежності, буд. 1, місто КІЦМАНЬ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область | Місцезнаходження: 04073, проспект Степана Бандери, 19, місто Київ, М.КИЇВ область |
| Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків фізичної особи - підприємця: 38561624 | Код ЄДРПОУ: 42032422 |
| МФО: 356334 | МФО: 820172 |
| Назва банку: ПАТ Державний ощадний банк України | Назва банку: ДКСУ у м. Києві |
| Розрахунковий рахунок: 26009301451261 | Розрахунковий рахунок: 35210039063754 |

Заліщук Мирослав Миколайович
(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

(підпис)

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

(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 21615526.00 гривень. Сторони можуть час від часу переглядати ціну договору з внесенням відповідних змін до нього.
5. На дату укладення договору тарифи та коригувальні коефіцієнти за медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, становлять:
- від 0 до 5 років - 4
 - від 6 до 17 років - 2.2
 - від 18 до 39 років - 1
 - від 40 до 64 років -
 - 1.2 понад 65 років - 2

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

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

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

6. Сума оплати за звітний період визначається як 1/12 від добутку кількості пацієнтів, що подали надавачеві декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число звітного періоду згідно з інформацією, що міститься у системі, та застосовних тарифів і коригувальних коефіцієнтів.
7. У 2018 році та у першому півріччі 2019 року для комунальних закладів охорони здоров'я до суми оплати за звітний період додається 1/12 від добутку кількості пацієнтів із червоного списку станом на 1 число місяця звітного періоду та застосовного тарифу відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на відповідний рік. На 1 січня 2018 р. кількість наявного населення на території обслуговування надавача (відповідного комунального закладу охорони здоров'я) становила 58340 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 139545e2-7367-4c3b-b256-b89a3b1358d6
2. Назва місця надання медичних послуг Кіцманська амбулаторія ЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59300 вулиця Незалежності, буд. 1, місто КІЦМАНЬ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380667390489 адреса електронної пошти ambulKic@i.ua
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 |
|--------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Буга Олена Ігнатівна | 5cbd5482-0f48-41c9-93a5aab11a5afcaa | Сімейний лікар | | |
| Верхломчук Людмила Анатоліївна | 5cb7e5ab-9d9a-439b-970c-74bbe846cf9d | Сімейний лікар | | |
| Гаврильчук Олеся Омелянівна | b696f7ee-8f2a-4d45-aa5b8c71ad44181b | Сімейний лікар | | |
| Дронь Тетяна Ярославівна | 67dd5458-aa9d-472e-8000-69a4efa04843 | Сімейний лікар | | |
| Залявська Орія Мафтеївна | 3f1215c7-feb5-48d5-ba73-7901feec9c0b | Сімейний лікар | | |
| Клебан Ірина Олександрівна | eae1c885-053a-4b6a-9d0290d60c0b2c22 | Сімейний лікар | | |
| Мандрик Орія Євгенівна | 227b4ae0-e102-43d6-87efcabc11a1e79f | Сімейний лікар | | |
| Сливка Наталя Василівна | 8a32afbc-8f40-41fd-820d-46deea0cde9b | Сімейний лікар | | |
| Сорохан Марія Дмитрівна | 6e71a14b-b060-43b7-96bd-9b7455011b80 | Сімейний лікар | | |
| Таргоній Інна Борисівна | c610391c-3344-4e5d-b0b5315941b55a7e | Сімейний лікар | | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------|--|--|
| Татаренко Ольга Іванівна | 042f24f7-b97b-442d-bfaca70ff48f6d8d | Сімейний лікар | | |
| Чайка Тетяна Іванівна | 15381870-3de6-46c7-80b5-80fd887766f2 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі e972050a-ffbd-4727-b239-e6fd4a8cf4b1
2. Назва місця надання медичних послуг Неполоковецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59330 вулиця Шевченка, буд. 34, селище міського типу НЕПОЛОКІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380996649567 адреса електронної пошти

nepolokivtsiAZPSM@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Бойчук Наталія Іванівна | 77051eb9-5d0c-4f0e-8d63-6d7e8ca04319 | Сімейний лікар | | |
| Дрищенко Любов Михайлівна | a97a6c20-5937-4345-ac8e37ce8b28f6f0 | Сімейний лікар | | |
| Чопюк Марія Онуфріївна | b80a907a-0256-4414-b766484253edd7d4 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі f718c338-c763-426c-a2eb-c3495adf9796
2. Назва місця надання медичних послуг Стрілецько-Кутська АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59345 вулиця Центральна, буд. 143а, село СТРИЛЕЦЬКИЙ КУТ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380508679168

адреса електронної пошти orest_pits25@meta.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Маніліч Руслана Василівна | ef469c1b-867c-44bf-a2abf983bb62d3d5 | Сімейний лікар | | |
| Піц Орест Севастьянович | 01016131-fff4-4fbc-ae9bc317373b852c | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 460a47ae-2d56-4d3f-aba7-c343797ba822
2. Назва місця надання медичних послуг Оршівська АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59321 вулиця Назарія Чернівчана, буд. 13, село ОРШІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380986566746 адреса _____
 електронної пошти orshiw@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Купчанко Орися Іллівна | 9ad9d906-9503-4a38-9ef7-9aa5c2f7bdc2 | Сімейний лікар | | |
| Сороцький Василь Григорович | e76fcbff-3604-43f3-8a763f27b78a29c9 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 10bf1fa7-6654-460d-8f79-46ee700945bf
2. Назва місця надання медичних послуг Ставчанська АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59316 вулиця Стуса, буд. 2, село СТАВЧАНИ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380373633744 адреса _____
 електронної пошти Stawtch@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Курилюк Тетяна Василівна | 4fbbebc2-2057-4bef-9706-0526b0d41e68 | Сімейний лікар | | |
| Пасічник Наталія Дементіївна | 118aae8d-3138-4569-bd0fc7e66cb4cc8d | Сімейний лікар | | |
| Шевчик Марина Василівна | 0e98aca9-2b78-4569-8b51-89ad6a478abd | Сімейний лікар | | |
| Шелепенда Лілія Василівна | d21ba1db-db8a-4928-80a55170c8be788c | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 0df45d2a-0e0a-479e-9ea6-f822ea14a6d1
2. Назва місця надання медичних послуг Нижньо-Станівецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59357 вулиця Незалежності, буд. 61, село НИЖНІ СТАНІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380955374685 адреса електронної пошти medns03@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Федоряк Ніна Костянтинівна | e8c69d27-dd8b-4222-a1596db943d4a551 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 5944825d-dad2-4af0-8d0a-5937fea38150
2. Назва місця надання медичних послуг Драчинецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59353 вулиця Шевченка, буд. 53, село ДРАЧИНЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380956750270 адреса електронної пошти melnik372@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Мельник Марія Петрівна | c8b82716-a646-4a66-b83333351db1cf53 | Сімейний лікар | | |
| Мельник Ярослав Михайлович | 18bd174e-57cd-4e69-a5ee-9343c0b512ca | Сімейний лікар | | |
| Чорней Людмила Василівна | a891fc72-5f57-4aff-9483a234766c37c7 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі a3a66c40-ac87-4319-b6c6-ba1c645c82cb

2. Назва місця надання медичних послуг Брусницька АЗПСМ
 3. Адреса місця надання медичних послуг 59350 вулиця Перемоги, буд. 16, село БРУСНИЦЯ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380673764462 адреса _____
 електронної пошти azpmsd@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Козак Валентина Дмитрівна | 87efe5c2-ae9-4e54-8860-2ccd871e0bf3 | Сімейний лікар | | |
| Недокус Ольга Василівна | 48a47387-b200-42f0-9356eaeaa81a8301 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 06727756-fb66-4240-b6d1-4cc2721dbda3

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Реваківці
 3. Адреса місця надання медичних послуг 59333 вулиця Центральна, буд. 13, село РЕВАКІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

телефон +380505233388

адреса електронної пошти dimed.n@gmail.ru

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

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

ad5cbe7c-c94f-43ad-9b13-aa17dfb6b658

2. Назва місця надання медичних послуг Іванковецька АЗПСМ

3. Адреса місця надання медичних послуг 59320 вулиця Володимира Івасюка, буд. 46, село ІВАНКІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

телефон +380955002280 адреса електронної пошти

ivankoveckaazpsm@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 7089e0b7-7fb1-4bb5-950c-e06a8e45e1f

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Борівці

3. Адреса місця надання медичних послуг 59311 вулиця Головна, буд. 59, село БОРІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

телефон +38097919483

адреса електронної пошти bugainata@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Хоботок Михайло Орестович | 5383e1c6-347d-40dd-ba35-6fc80a7a7f42 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі

48f1a279-e41f-4f80-ab23-68850efbc63f

2. Назва місця надання медичних послуг Киселівська АЗПСМ
 3. Адреса місця надання медичних послуг 59310 вулиця Шевченка, буд. 55, село КИСЕЛІВ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380667797024

адреса електронної пошти kiseliw@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Соколовський Іван Григорович | 581b2bc1-f0be-4a06-9815-267e2c5983c5 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі e67ba0c9-513e-488a-987c-a642ca53640b

2. Назва місця надання медичних послуг Берегометська АЗПСМ
 3. Адреса місця надання медичних послуг 59332 вулиця Головна, буд. 8, село БЕРЕГОМЕТ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380500182052 адреса електронної пошти beregometAZ@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Дімед Настасія Георгіївна | fe96bc6e-b40c-435c-b983b3f6d87e2c1b | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі ea3352e2-de28-404b-ab1d-dd6fca7b2135

2. Назва місця надання медичних послуг Шипиньська АЗПСМ
 3. Адреса місця надання медичних послуг 59341 вулиця Головна, буд. 34, село ШИПИНЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
 4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380959337369 адреса електронної пошти

shypyntsi.azpsm@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Оробець Жанна Василівна | e6849d4a-03d5-4a30-8cc768954392b3a0 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі d74f34ff-0410-49b1-8b8e-e8f77b3cf884

2. Назва місця надання медичних послуг КП "Кіцманський некомерційний центр ПМСД" (адміністрація)

3. Адреса місця надання медичних послуг 59300 вулиця Незалежності, буд. 1, місто КИЦМАНЬ, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380663107159 адреса електронної пошти kiccrmsd@i.ua

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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Косташик Євгенія Петрівна | 5cb52510-1ec7-4ba5-97b4-913ca119b6e2 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 69484699-be61-43fa-9da7-79e8d8ccf97b

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Суховерхів

3. Адреса місця надання медичних послуг 59307 прохід Крутий, буд. 1, село СУХОВЕРХІВ, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373621643 адреса електронної пошти ambulKic@i.ua

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 d6ab78cd-23b8-4739-831d-d17068f8ac07

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Валява

3. Адреса місця надання медичних послуг 59340 вулиця Назарія Яремчука, буд. 2, село ВАЛЯВА, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373643598 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 3d4c9d0c-b1c9-4c8c-ba73-11db1e4627cc

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Витилівка

3. Адреса місця надання медичних послуг 59324 вулиця Крикливця, буд. 37, село ВИТИЛІВКА, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373632323 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 5b9cc0f5-557c-4634-afb2-937d42df42e2

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Давидівці

3. Адреса місця надання медичних послуг 59309 вулиця Центральна, буд. 8, село ДАВИДІВЦІ, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373642210 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 38246d55-cd7c-4f24-9810-fb6b1edf4153

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Лашківка

3. Адреса місця надання медичних послуг 59323 вулиця Головна, буд. 32, село ЛАШКІВКА, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373632245 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 b37a8b73-b158-43a4-baa0-ae5c8c16729e

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Кліводин

3. Адреса місця надання медичних послуг 59308 вулиця Шкільна, буд. 9, село КЛІВОДИН, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373647210 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 fb630869-662f-4823-95d7-cfc780844442

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Ошихліби

3. Адреса місця надання медичних послуг 59322 вулиця Шевченка, буд. 16, село ОШИХЛІБИ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373663485 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до ambulKic@i.ua

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 8035540f-78d1-474c-b008-e80f490971fb

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Дубівці

3. Адреса місця надання медичних послуг 59334 вулиця Шевченка, буд. 49, село ДУБІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря: телефон +380373631148 адреса електронної пошти _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до beregometAZ@i.ua

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 0d77f79e-3f8d-4c08-ab15-86466486587e

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Нові Драченці

3. Адреса місця надання медичних послуг 59354 вулиця Головна, буд. 22, село НОВІ ДРАЧИНЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

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

5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380373656037 адреса _____

електронної пошти melnik372@ukr.net _____

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

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

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі bf7661b0-31ab-448c-a60f-96edc1ae19c7
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Кальнівці
3. Адреса місця надання медичних послуг 59317 вулиця Буковинська, буд. 22, село КАЛЬНІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380373654106 адреса _____
 електронної пошти azpmsd@i.ua _____

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 3942a65e-627e-4b94-9db3-06d461512bfb
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Малятинці
3. Адреса місця надання медичних послуг 59314 вулиця Дружби народів, буд. 12, село МАЛЯТИНЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380373638085 адреса _____
 електронної пошти Stawtch@i.ua _____

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 011e435e-6f76-49f8-bee2-bd2965bb426f
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Гаврилівці
3. Адреса місця надання медичних послуг 59320 вулиця Центральна, буд. 23, село ГАВРИЛІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
 телефон +380373648415 адреса електронної пошти _____
ivankoveckaazpsm@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 b1b93b48-e16e-4ae9-8132-e0bc585a367d
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Хлівнище
3. Адреса місця надання медичних послуг 59315 вулиця Головна, буд. 30а, село ХЛІВНИЩЕ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373638503 адреса електронної пошти Stawtch@i.ua

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 86f7bb18-d476-45b8-ba82-3f36203fcff6
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Бурдей
3. Адреса місця надання медичних послуг 59345 вулиця Шкільна, буд. 3, село БУРДЕЙ, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373658113
адреса електронної пошти orest_pits25@meta.ua

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 93b233dd-0c9a-481d-a673-925d6d73d658
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Ревне
3. Адреса місця надання медичних послуг 59347 вулиця Центральна, буд. 50, село РЕВНЕ, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373658120
адреса електронної пошти orest_pits25@meta.ua

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 c7a74e76-85e0-4038-9371-3a6bedffef7a5
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Діброва
3. Адреса місця надання медичних послуг 59350 вулиця Українська, буд. 5, село ДІБРОВА, КИЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
телефон +380373641143 адреса _____
електронної пошти azpmsd@i.ua

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 11b59514-9e9b-4a71-874a-c47a8c571935
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Зеленів
3. Адреса місця надання медичних послуг 59351 вулиця Незалежності, буд. 52, село ЗЕЛЕНІВ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380373641159 адреса

електронної пошти azpmsd@i.ua

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 5fca41a7-b8c9-41eb-87ba-261c610651ab
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Остра
3. Адреса місця надання медичних послуг 59350 вулиця Шевченка, буд. 12, село ОСТРА, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380373641116 адреса

електронної пошти azpmsd@i.ua

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 7fb682a8-e421-4bec-aa6b-5c507c1e1e1d
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Біла
3. Адреса місця надання медичних послуг _____ 59346 вулиця Центральна, буд. 1, село БІЛА, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область послуг
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні
5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:

телефон +380373658557

адреса електронної пошти orest_pits25@meta.ua

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 78040043-d17f-4cb9-87dd-728a42e8a922
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Шипинці-Луг
3. Адреса місця надання медичних послуг 59341 вулиця Лугова, буд. 2, село ШИПИНЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

телефон +380373644633 адреса електронної пошти

shypyntsi.azpsm@gmail.com

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

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 04bc8f8b-fbd5-40d6-b3e8-d883b281fb68

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Чорторія

3. Адреса місця надання медичних послуг 59352 вулиця Івана Миколайчука, буд. 3, село ЧОРТОРИЯ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

телефон +380373654377 адреса

електронної пошти azpmsd@i.ua

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

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 acccd32e-a50e-46ad-9f8d-359e1b9dfac3

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Коростувата

3. Адреса місця надання медичних послуг 59353 вулиця Шевченка, буд. 34, село КОРОСТУВАТА, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

телефон +380373652403 адреса електронної пошти

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

melnik372@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

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

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 87adf9b5-cdb7-4b8e-a2b6-c0d478182af8

2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Гострий Кілок

3. Адреса місця надання медичних послуг 59356 вулиця Максима Рильського, буд. 21, село ВЕРХНІ СТАНІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область

4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського лікаря:

телефон +380373637506

адреса електронної пошти stanivziverchni@gmail.com

ні 5. Контактні дані для запису на прийом до

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 2347f012-e3b3-4b30-b512-dcf4646da3b3
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Глиниця
3. Адреса місця надання медичних послуг 59355 вулиця Перемоги, буд. 2, село ГЛИНИЦЯ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373652456 адреса електронної пошти melnik372@ukr.net

6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором:

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

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

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі f14c01fb-09d7-44c7-80d3-b7ca6614af87
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Шишківці
3. Адреса місця надання медичних послуг 59312 вулиця Головна, буд. 17, село ШИШКІВЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373651121 адреса електронної пошти Stawtch@i.ua

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 39228269-41cd-4a09-ab71-32d4eab685e2
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Южинець
3. Адреса місця надання медичних послуг 59313 вулиця Шевченка, буд. 21, село ЮЖИНЕЦЬ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373651111 адреса електронної пошти Stawtch@i.ua

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 830b3916-fa74-45fc-a35a-28399079b58e
2. Назва місця надання медичних послуг Пункт здоров'я с. Брусенки

3. Адреса місця надання медичних послуг 59358 вулиця Б. Хмельницького, буд. 105, село БРУСЕНКИ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380951663350
адреса електронної пошти sergiy2580@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Козлан Сергій Іванович | ed57b94f-e750-485f-a67c80caf1c570f3 | Сімейний лікар | | |

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі 2fc6be12-84f0-4e36-acec-7a52d182b7e3
2. Назва місця надання медичних послуг Верхньо-Станівецька АЗПСМ
3. Адреса місця надання медичних послуг 59356 вулиця Перемоги, буд. 2, село ВЕРХНІ СТАНІВІЦІ, КІЦМАНСЬКИЙ район, ЧЕРНІВЕЦЬКА область
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____ ні 5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря: телефон +380373637566
адреса електронної пошти verxstanazpsm@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 |
|-------------------------------|--|----------------|----------------|---|
| Козлан Сергій Іванович | 8e222514-6e92-4179-a4d5eb7f36d94740 | Сімейний лікар | | |

* 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.