

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР**  
**про надання послуг**  
**(про надання медичних послуг)**

Керуючись ст. ст. 633, 641, 642 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) та іншими нормативно-правовими актами, шляхом розміщення наведеного нижче Публічного договору про надання послуг, **Приватне підприємство «ЦЕНТР СТИМУЛЯЦІЇ МОЗКУ»** (код ЄДРПОУ 38536598, адреса: проспект Василя Порика, 13Б, м. Київ) робить пропозицію (оферту) фізичним особам щодо надання послуг (медичних послуг) на умовах зазначеного нижче Публічного договору про надання послуг (про надання медичних послуг).

---

**1. ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ**

**1.1. «ПІДПРИЄМСТВО» або «КЛІНІКА» чи «ЦЕНТР СТИМУЛЯЦІЇ МОЗКУ», «ВИКОНАВЕЦЬ»** – це Приватне підприємство «ЦЕНТР СТИМУЛЯЦІЇ МОЗКУ» (код ЄДРПОУ 38536598, проспект Василя Порика, 13Б, м. Київ).

**1.1.1. «Замовник» або «Споживач» чи «Пацієнт»** – будь-яка фізична особа, яка виявляє бажання отримати у Виконавця Послуги.

**1.2. «Публічний договір»** – договір про надання послуг, який встановлює всім особам, які бажають скористатись послугами **Клініки** однакові умови отримання послуг за умов публічної оферти (публічного договору), з її акцептування **Пацієнтом**.

**1.3. «Оферта»** – пропозиція **Виконавця**, адресована будь-якій фізичній особі, згідно зі ст. 641 Цивільного кодексу України, укласти договір на умовах, передбачених Публічним договором. Оферта набирає чинності з моменту її розміщення в письмовій формі на веб-сайті **Клініки**, який розміщений за веб-адресою: <https://www.brain-stimul.com.ua>.

**1.4. «Консультація лікаря» та/або «Лікування» чи «Проведення лікувальної терапії»** – послуга (у сфері надання медичних послуг та медичної допомоги), яка надається **Виконавцем Пацієнту**, згідно з умовами цього Договору.

**1.5. «Акцепт»** – надання **Пацієнтом** повної та безумовної згоди **Клініці** на пропозицію укласти даний Публічний договір на умовах, передбачених Публічним договором, що оформляється одним із нижче зазначених способів:

**1.5.1.** Шляхом здійснення усної (письмової) домовленості між **Клінікою** та **Пацієнтом** про надання/отримання відповідних послуг;

**1.5.2.** Шляхом здійснення **Пацієнтом** оплати за послуги, які фактично надаються **Клінікою**;

**1.5.3.** Шляхом отримання **Пацієнтом** консультацій лікарів, лікування, проведення лікувальної терапії, тощо, які проводяться **Виконавцем**.

**1.5.4.** На підставі пунктів 1.5.1., 1.5.2., 1.5.3., цей Договір вважається укладеним з моменту отримання **Клінікою** від **Пацієнта** усної (письмової) згоди на отримання послуг, або з моменту отримання **Клінікою** коштів від **Пацієнта** за послуги, або з моменту отримання **Пацієнтом** послуг, які надаються **Виконавцем**.

**1.6. «Послуги»** - діяльність **Клініки**, спрямована на покращення здоров'я та життєдіяльності **Пацієнта**, а також на інформування про стан здоров'я та необхідні методи лікування **Пацієнта**, які надаються на платній основі. До послуг, які надаються відповідно до умов цього Договору, входять медичні послуги за різними спеціальностями, дозвіл на надання яких наданий **Клініці**. Послуги надаються штатним медичним персоналом **Виконавця** з використанням сертифікованого медичного обладнання та дозволених до використання в Україні лікарських засобів і виробів медичного призначення.

**1.7. Послуги** надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном або відповідно до усної домовленості в **Клініці**. Надання Послуг без попереднього запису

можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час надання кожної/кожної наступної Послуги погоджується Виконавцем та Пацієнтом в усній або письмовій (шляхом підписання графіка відвідувань) формі.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

**2.1.** Приватне підприємство «ЦЕНТР СТИМУЛЯЦІЇ МОЗКУ» бере на себе зобов'язання перед **Пацієнтами** надати для **Пацієнта** Послуги, а **Пацієнт** зобов'язується приймати такі Послуги та оплачувати їх.

**2.2.** Послуги надаються за місцем розташування **Клініки**, а також на території всієї України, без прив'язки до конкретної адреси – дистанційно.

**2.3.** Послуги надаються у робочі та вихідні дні, у відповідний час, який є робочим часом **Клініки**, що встановлюється на веб-сайті **Виконавця**, а також безпосередньо за місцем знаходженням **Виконавцем**.

## 3. ПРАВА СТОРІН

**3.1. Пацієнт** має право:

**3.1.1.** На укладення (акцептування) цього Договору на запропонованих Виконавцем умовах;

**3.1.2.** До моменту замовлення Послуг отримати повну інформацію про Послуги, які надаються Виконавцем;

**3.1.3.** Отримувати інформацію щодо вартості Послуг;

**3.1.4.** Отримати Послуги належної якості;

**3.1.5.** Отримувати достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Виконавця;

**3.1.6.** Вибрати метод лікування відповідно до рекомендацій лікаря, якщо лікарем визначено кілька варіантів плану лікування, попередньо ознайомившись із результатами обстеження, діагнозом, методами лікування, пов'язаним з ними ризиком, перевагами й недоліками різних планів лікування, можливими ускладненнями;

**3.1.7.** На таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

**3.2. Виконавець** має право:

**3.2.1.** Вносити зміни до цього Договору, а також до переліку Послуг, змінювати ціну кожної Послуги;

**3.2.2.** Проводити акції, надавати знижки та додаткові пільги на Послуги;

**3.2.3.** Отримувати оплату за надані Послуги в порядку, передбаченому цим Договором та актуальним прайсом (переліком цін) Клініки;

**3.2.4.** Отримувати, зберігати та використовувати інформацію про **Пацієнта** відповідно до вимог законодавства України про захист персональних даних;

**3.2.5.** В разі необхідності, за попереднім погодженням з **Пацієнтом**, вносити зміни в План лікування;

**3.2.6.** Самостійно визначати і призначати медичних працівників, які надаватимуть Послуги **Пацієнту**.

**3.2.7.** У разі виникнення невідкладних станів, непередбачуваних ситуацій чи ускладнень під час проведення медичних втручань - самостійно визначати обсяг всіх необхідних та можливих заходів з їх усунення;

**3.2.8.** Здійснювати аудіозапис телефонних розмов з **Пацієнтом**;

**3.2.9.** Вести фото та/або відео фіксацію на території Виконавця, в тому числі процесу надання Послуг та в подальшому використовувати знеособлені результати такої

фіксації в рекламних, маркетингових, навчальних та інших цілях, що не суперечать законодавству України;

**3.2.10.** Перенести візит у випадку непередбаченої відсутності лікаря або призначити іншого лікаря для проведення лікування за згодою **Пацієнта**;

**3.2.11.** В разі запізнення **Пацієнта**, в односторонньому порядку змінити строк надання Послуг або відмінити надання таких Послуг;

**3.2.12.** Не починати (або призупинити) надання Послуг у випадках:

(а) відмови **Пацієнта** від підписання інформованих добровільних згод, заповнення анамнезу (анкети здоров'я), інших анкет, згод або заяв, встановлених Виконавцем та необхідних останньому для надання Послуг;

(б) при виникненні заборгованості у **Пацієнта** з оплати Послуг (до моменту повного погашення такої заборгованості);

(в) виявлення у **Пацієнта** під час обстеження захворювання чи станів, лікування яких неможливе в Закладі через ліцензійні обмеження, кваліфікацію медичного персоналу або технічну оснащеність або при відмові **Пацієнта** від лікування такої патології, якщо це унеможлиблює надання Послуг за Планом лікування;

(г) перебування **Пацієнта** у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння або в іншому хворобливому стані, що перешкоджає наданню якісних Послуг;

(д) неприбуття **Пацієнтом** у встановлені дату та час для отримання відповідних Послуг.

**3.2.13.** Відмовити в будь-який момент у наданні Послуг (за умови, що така відмова не загрожуватиме життю **Пацієнта**) в наступних випадках:

(а) ненадання або надання **Пацієнтом** неповних та /або недостовірних даних про свою особу та/ або стан свого здоров'я;

(б) наявність медичних протипоказань до проходження лікування методами, які були визначені Сторонами;

(в) відмови **Пацієнта** пройти необхідні для проведення подальшого лікування обстеження;

(г) у разі якщо **Пацієнт** наполягає на використанні лікарських засобів чи застосуванні методів діагностики та лікування, що не дозволені до застосування на території України;

(д) недотримання **Пацієнтом** встановлених лікуючим лікарем приписів або графіку лікування;

(е) відсутності між лікарем та пацієнтом терапевтичної співпраці (Відповідно до статті 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичні працівники зобов'язані дотримувати вимог професійної етики і деонтології, що включає встановлення взаємовідносин довіри між лікарем та пацієнтом. З метою запобігання порушенню етичних норм лікар має право відмовитися від ведення пацієнта і передати пацієнта іншому фахівцеві, якщо не представляється можливим встановити з пацієнтом терапевтичну співпрацю. Терапевтична співпраця - це таке взаємовідношення між лікарем і пацієнтом, коли вони обоє розуміють, з якою метою проводиться лікування, в чому воно полягає, і лікар готовий його проводити, а пацієнт готовий виконувати призначення і розуміє їх сенс. Якщо така співпраця відсутня, то досягнення прогнозованого результату лікування ставиться під сумнів, а сенс самого лікування нівелюється, відповідно якість лікування не може бути забезпечена на належному рівні);

є) системному (два і більше випадків) перенесення за ініціативи **Пацієнта** прийому в Медичному центрі;

ж) ненадання **Пацієнтом** на вимогу Виконавця документів необхідних для надання послуг.

**3.2.14.** Відмовитись від цього Договору відносно конкретного **Пацієнта** у випадку невиконання **Пацієнтом** умов та/або обов'язків, передбачених цим Договором.

## 4. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 4.1. Пацієнт зобов'язаний:

4.1.1. До укладання Договору ознайомитися з тарифами Виконавця. При візиті до Клініки ознайомлюватися з Правилами внутрішнього розпорядку Виконавця, Положенням про права та обов'язки пацієнтів, Пам'яткою пацієнтів, іншими правилами перебування та обслуговування пацієнтів медичного закладу Виконавця; 5.1.2. Вчасно прибути до Виконавця в дату та час надання Послуг;

4.1.2. Завчасно повідомляти Виконавця про об'єктивну неможливість з'явитися на прийом;

4.1.3. Неухильно дотримуватися Правил внутрішнього розпорядку Виконавця, інших правил перебування та обслуговування пацієнтів Виконавця;

4.1.4. До початку надання Послуг повідомити лікуючому лікарю весь перелік лікарських засобів, які застосовує Пацієнт, а також про всі відомі хвороби, вади, алергічні чи специфічні реакції на лікарські засоби і продукти харчування та іншу суттєву інформацію про стан свого здоров'я;

4.1.5. Точно і своєчасно виконувати усні чи письмові приписи і рекомендації лікуючого лікаря, дотримуватися Плану лікування;

4.1.6. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан свого здоров'я, які необхідні лікуючому лікарю для надання Послуг;

4.1.7. Повідомляти лікуючого лікаря про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я протягом строку надання Послуг.

4.1.8. Приймати надані Послуги належної якості;

4.1.9. Оплачувати вартість Послуг в порядку та на умовах, визначених цим Договором;

4.1.10. Сплатити вартість непогоджених додаткових Послуг, які було надано Виконавцем з метою уникнення негативних наслідків для життя або здоров'я Пацієнта;

4.1.11. Заповнювати та підписувати інформовані добровільні згоди на проведення діагностики, лікування та знеболення, інші анкети, згоди або заяви, інші документи, встановлені Виконавцем та необхідні останньому для надання Послуг;

4.1.12. Виконувати інші обов'язки, передбачені цим Договором

### 4.2. Виконавець зобов'язаний:

4.2.1. Провести в узгоджений із **Пацієнтом** час первинний огляд Пацієнта для встановлення попереднього діагнозу, обсягу необхідного лікування і проінформувати **Пацієнта** про результати;

4.2.2. За необхідності додаткових методів обстеження з метою встановлення остаточного діагнозу провести їх, а при відсутності можливостей для цього - проінформувати **Пацієнта** і скерувати його для проходження обстеження до іншого закладу охорони здоров'я або профільного медичного спеціаліста.

4.2.3. Надати Послуги належної якості відповідно до поставленого остаточного діагнозу, Плану лікування;

4.2.4. Забезпечити надання **Пацієнтові** всіх необхідних Послуг, передбачених Договором та узгодженим Планом лікування;

4.2.5. Створити належні і безпечні умови перебування **Пацієнта** у медичному закладі Виконавця;

4.2.6. Інформувати **Пацієнта** про обставини, що можуть виникнути та призвести до збільшення обсягу надання Послуг, про можливі ризики та ускладнення, що можуть виникнути в ході надання Послуг;

4.2.7. При змінах в процесі лікування узгодити з **Пацієнтом** додатковий або новий План лікування;

**4.2.8.** Надати **Пацієнту** лікарські призначення та рекомендації після надання Послуги;

**4.2.9.** На вимогу **Пацієнта** надавати інформацію про режим роботи Виконавця, умови та порядок надання Послуг;

**4.2.10.** Дотримуватися абсолютної конфіденційності інформації про стан здоров'я, результати медичних обстежень та оглядів, інтимну та сімейну сторону життя **Пацієнта**;

**4.2.11.** Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні;

**4.2.12.** Вести та зберігати медичну документацію і звітність відповідно до вимог законодавства України.

## **5. ПОРЯДОК ОПЛАТИ ПОСЛУГ**

**5.1.** **Сторони** домовились про те, що валютою платежів, згідно з цим Договором, є Гривня України.

**5.2.** Вартість Послуг **Клініки** визначається **Клінікою**, враховуючи різні обставини, зокрема, їхній обсяг, кон'юнктуру ринку відповідних Послуг, економічну ситуацію в країні, тощо. Вартість Послуг повідомляється **Пацієнту** усно або письмом, чи розміщується на відповідному веб-сайті.

**5.3.** Оплата за надані Послуги здійснюється **Пацієнтом** на розрахунковий (банківський) рахунок **Клініки** та/або через банківський термінал.

**5.4.** У разі не проведення **Пацієнтом** оплати за надання Послуг, **Клініка** залишає за собою право не допустити **Пацієнта** до отримання Послуг.

**5.5.** **Клініка** залишає за собою право корегування вартості надання послуг.

**5.6.** У разі якщо під час надання послуг у **Пацієнта** виникає необхідність у наданні **Виконавцем** додаткових Послуг, вартість Послуг, що надаються, підлягає збільшенню. Вартість додаткових Послуг повідомляється **Виконавцем** додатково та узгоджується між **Сторонами**. Якщо **Пацієнт** не погоджується із зміною вартості послуг, у такому випадку він має право відмовитися від отримання додаткових послуг.

## **6. ПОРЯДОК (ФОРМАТ) НАДАННЯ ПОСЛУГ ТА ЯКІСТЬ ПОСЛУГ**

**6.1.** Послуги надаються **Пацієнту** за його вибором, згодою, за призначенням лікаря, тощо. Формат надання Послуг вварюється та залежить від конкретного запиту **Пацієнта** та доцільності надання йому тієї чи іншої Послуги. Повний перелік Послуг викладається усно або письмом **Пацієнту** за необхідності. Послуги надаються медичними працівниками Виконавця, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України. Певні види Послуг можуть надаватися різними медичними спеціалістами Виконавця;

**6.2.** Послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або протоколів медичної допомоги, затверджених МОЗ України;

**6.3.** Якість наданих Послуг повинна відповідати вимогам законодавства України;

**6.4.** Послуги повинні бути безпечними для здоров'я **Пацієнта**;

**6.5.** Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені законодавством України.

## **7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

**7.1.** **Клініка** не гарантує досягнення **Пацієнтом** бажаного результату, оскільки такі досягнення залежать від загального стану здоров'я **Пацієнта**, а також інших факторів, які не залежать виключно від **Клініки** та її працівників.

**7.2.** **Пацієнт** повідомлений про те, що сучасна медицина не є точною наукою, відтак діагностика та лікування не можуть гарантувати отримання точного і позитивного ефекту. **Пацієнт** усвідомлює, що в силу обмеженості можливостей сучасної медицини, складності діагностики та лікування окремих захворювань, індивідуальності та

унікальності організму кожного пацієнта запропоновані Виконавцем Послуги можуть не принести очікуваного результату або навіть спричинити погіршення здоров'я Пацієнта, виникнення атипових реакцій та ускладнень, які не враховані у галузевих медичних стандартах (протоколах) та не описані в спеціальній літературі.

**7.3.** У разі порушення зобов'язань, які покладені на кожну зі **Сторін**, згідно з положеннями даного Договору, **Сторони** несуть відповідальність, яка визначена даним Договором та чинним законодавством України.

**7.4.** Жодна із **Сторін** не несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Про дані обставини **Сторона** повинна повідомити іншу та надати документи, які підтверджують такі обставини. У такому разі **Сторони** вирішують спірні питання шляхом взаємних поступок та переговорів.

## **8. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ**

**8.1.** Даний договір вважається укладеним з моменту і на підставах, визначених пунктом 1.5. цього Договору та діє безстроково, доки одна зі **Сторін** не виявить бажання припинити надання/отримання Послуг.

## **9. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДАНОГО ДОГОВОРУ**

**9.1.** Зміни до цього Договору вносяться Виконавцем в односторонньому порядку та оприлюднюються на веб-сайті Виконавця та на паперових носіях в Клініці (на рецепції та/або в Куточку споживача). В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору, оприлюдненими на веб-сайті Виконавця та на паперових носіях в Закладі Виконавця, пріоритет має примірник, оприлюднений на веб-сайті Виконавця.

**9.2.** У разі незгоди **Пацієнта** зі змінами, внесеними до Договору, такий Пацієнт зобов'язаний розірвати Договір у тижневий строк з моменту, коли він дізнався чи міг дізнатися про зміни. Продовження користування Послугами свідчить про згоду Пацієнта з внесеними до Договору змінами.

**9.3.** Нерозірвання Договору та продовження користування медичними послугами свідчить про згоду **Пацієнта** з внесеними до Договору змінами.

## **9. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИКОНАВЦЯ**

ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР СТИМУЛЯЦІЇ МОЗКУ»,

КОД ЄДРПОУ 8536598,

юридична адреса, 04208 М.КИЇВ просп. Василя Порика 13 Б,

МФО: 305299;

Банк: ПАТ КБ 'ПРИВАТБАНК';

р/р:UA933052990000026004005010287,

Платник прибутку на загальних підставах