ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР
про надання платних медичних послуг

м. Чернівці 2025 рік

Інформація, яка викладена нижче по тексту, є публічною офертою, публічним договором. Відповідно до умов статей 633, 641 Цивільного кодексу України умови публічної оферти та публічного договору є однаковими для всіх Замовників. Частиною 2 статті 642 Цивільного кодексу України передбачено, що надання послуг, оплата відповідної суми коштів є акцептом даної оферти, що засвідчує прийняттям пропозиції укласти договір та укладення публічного договору на умовах зазначених нижчі, а також на підставі переліку платних послуг, їх вартості, з умовами яких можна ознайомитися за посиланням https://centr-rehabilitation.com/.

Дана публічна оферта адресована всім фізичним та юридичним особам, що бажають отримати платні медичні послуги.

Обласне комунальне некомерційне підприємство «БУКОВИНСЬКИЙ ЦЕНТР ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ» – код ЄДРПОУ 43349516, (далі – Виконавець) з однієї сторони, керуючись Цивільним кодексом України, Законами України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів», «Про захист персональних даних» та інших нормативно-правових актів, норми яких поширюються на діяльність медичних закладів, пропонує (публічна оферта) фізичній особі та/або юридичній особі (далі – Замовнику), в подальшому разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, укласти Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі – Договір) на наступних умовах.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Публічна оферта (договір) – пропозиція Виконавця, адресована будь-якій фізичній та/або юридичній особі, у відповідності зі статтею 633 Цивільного кодексу України, укласти з ним Публічний договір про надання платних медичних послуг.

1.2. Акцепт – повна й безумовна згода Замовника на укладення даного Договору на умовах, визначених даним Договором.

1.3. Виконавець – Обласне комунальне некомерційне підприємство «БУКОВИНСЬКИЙ ЦЕНТР ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ» – код ЄДРПОУ 43349516.

1.4. Замовник – фізична та/або юридична особа, яка погодилася отримати платні послуги передбачені Переліком платних послуг Обласного комунального некомерційного підприємства «БУКОВИНСЬКИЙ ЦЕНТР ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ».

1.5. Платна медична послуга – це послуга, яка надається Виконавцем Замовнику на умовах встановлених даним Договором та на підставі Переліку платних послуг, які міститься на сайті https://centr-rehabilitation.com/.

1.6. Перелік платних медичних послуг – надання за певну плату, у грошовому виразі, Виконавцем Замовнику послуг в об'ємі передбаченому даним Договором, який Замовник обирає самостійно.

1.7. Вартість послуг (тариф) – платіж, розмір якого встановлюється Виконавцем за надання певного обсягу медичних послуг для Замовника.

1.8. Персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу до яких належать прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв'язку, а також інша інформація, яку Виконавець може використати з метою ідентифікації особи.

1.9. Суб'єкт персональних даних – фізична особа, стосовно якої відповідно до чинного законодавства здійснюється обробка її персональних даних.

1.10. Згода суб'єкта – будь-яке добровільне волевиявлення фізичної особи щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки. Надання платних медичних послуг передбачає надання згоди суб'єктом персональних даних на їх обробку.

1.11. Пацієнт - фізична особа, яка звернулася до підприємства за медичною допомогою або медичною послугою, якій така допомога або послуга надається.

1.12.Добровільна згода пацієнта на отримання платної медичної послуги - згода пацієнта або, у випадках передбачених законодавством, його законного представника на проведення медичних послуг, що являється фактом оплати пацієнтом за надання медичної послуги.

1.13. Місце надання медичних послуг - місце провадження підприємства господарської діяльності з медичної практики, в якому пацієнту надають медичні послуги.

1.14. Медична інформація - інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, у тому числі відповідні медичні документи, що стосуються здоров'я пацієнта.

1.15. Медичне обслуговування - діяльність підприємства у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

1.16. Якість медичної допомоги (медичної послуги) - надання медичної допомоги (медичної послуги) та проведення інших заходів щодо організації надання підприємством медичної допомоги (медичної послуги) відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

1.17. Медичний працівник – працівник підприємства, який відповідно до чинного законодавства має право надавати медичні послуги та перебуває з підприємством у трудових відносинах.

1.18. Стандарти медичної допомоги (медичної послуги) - сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду або показники якості медичної послуги, які розробляють з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі усного або письмового звернення Замовника до Виконавця та на умовах визначених даним Публічним договором, Виконавець зобов'язується надати Замовнику якісні медичні послуги, передбачені Переліком платних медичних послуг та Прейскурантом цін на платні медичні послуги, а Замовник зобов'язаний прийняти і в порядку визначеним даним Договором їх оплатити.

2.2. Послуга надається на платній основі за вибором Замовника.

2.3. Всі зміни й доповнення до даного Договору опубліковуються на сайті Виконавця.

2.4. Всі умови даного Договору є обов'язковими як для Замовника, так і для Виконавця.

2.5. Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

2.6. Платні медичні послуги надаються в межах робочого часу Підприємства за адресою: м. Чернівці бульвар Героїв Крут,11.

2.7. Умови надання платних медичних послуг визначаються Виконавцем самостійно на сайті https://centr-rehabilitation.com/ та у відповідності до чинного законодавства України.

2.8. Розрахунок за надані медичні послуги Замовник здійснює на умовах попередньої оплати (перед фактичним наданням медичних послуг).

2.9. Медичні працівники не мають права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя пацієнта, яка стала відома медичному працівнику у зв'язку із виконанням умов цього договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

2.10. Перед початком отримання платних медичних послуг Замовник надає письмову згоду на отримання платної медичної послуги та обробку персональних даних відповідно до Додатку 2 до Договору.

2.11. Замовник зобов'язаний надати інформовану добровільну згоду пацієнта відповідно до первинної облікової документації форми № 003-6/о.

2.12. Якщо Замовник не згодний з умовами даного Договору, він не вправі користуватися платними медичними послугами.

2.13. У разі незгоди Замовника зі змінами, внесеними Виконавцем у даний Договір або з новими тарифами на платні медичні послуги Замовник має право не звертатись до Виконавця за платними медичними послугами.

3. АКЦЕПТУВАННЯ ДОГОВОРУ

3.1. Підтвердженням повного і беззаперечного прийняття Публічного договору є факт повної попередньої оплати вартості медичної послуги.

3.2. Публічний договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту зарахування грошових коштів на рахунок Підприємства. У тих випадках, коли обов'язковою передумовою надання медичної послуги пацієнту є попередня згода останнього на медичне втручання, договір вважається укладеним також після підписання пацієнтом Інформованої згоди.

3.3. Укладення пацієнтом Публічного договору є автоматичне погодження з повним і беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених тарифів на медичні послуги Виконавцем та всіх додатків, що є невід'ємною частиною даного Договору.

4. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ ТА ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТИ

4.1. Вартість кожної медичної послуги визначається згідно Прейскуранту цін на платні медичні послуги на дату надання Замовнику такої послуги.

4.2. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Замовником в день надання медичної послуги або початку надання медичної послуги шляхом здійснення Замовником платежу: - або в касі відділення будь якого банку; - або в терміналі самообслуговування; - або через мобільний додаток банку за допомогою QR-коду.

4.3. Вартість Послуг та їх перелік за даним Договором визначено Додатком № 1 до Публічного Договору «Тарифи на платні медичні послуги в ОКНП «БУКОВИНСЬКИЙ ЦЕНТР ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ», який є його невід'ємною частиною.

4.4. Також вищезазначена інформація міститься на інформаційних стендах за місцем надання платних медичних послуг та опубліковані на сайті підприємства https://centr-rehabilitation.com/. Ціни вказуються в національній валюті України.

4.5. Послуги надаються за умови внесення оплати в розмірі 100% за фактом надходження оплати на розрахунковий рахунок Виконавця, квитанція про оплату надається співробітнику центру за вимого.

4.6. Замовник самостійно несе відповідальність за правильність здійснених ним платежів.

5. УМОВИ НАДАННЯ ТА ПРИЙМАННЯ-ПЕРЕДАЧІ ПОСЛУГ

5.1. Платні медичні послуги надаються медичними працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до чинного законодавства України.

5.2. До початку надання медичних послуг медичний працівник повідомляє пацієнту перелік та вартість всіх медичних послуг.

5.3.Пацієнт надає письмову згоду на отримання платної медичної послуги та обробку персональних даних, і заповнює інформовану добровільну згоду пацієнта відповідно до первинної облікової документації Форми № 003-6/о.

5.4. Приймання наданих медичних послуг між Замовником – фізичною особою та Виконавцем здійснюється за фактом оплати за надану послуги.

6. ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

6.1. Контроль якості надання медичної послуги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені чинним законодавством України.

6.2. Якість наданих медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Права Замовника:

7.1.1. Отримати медичні послуги належної якості в порядку, строки та на умовах, що передбачені цим Публічним договором.

7.1.2. 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.

7.1.3. Отримувати достовірну та повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризики (в тому числі для життя та здоров'я), прогноз можливого розвитку захворювання при наданні медичних послуг.

7.1.4. Вимагати заміни медичного працівника.

7.1.5. На таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні, за винятком випадків, передбачених законодавством.

7.2. Обов'язки Замовника:

7.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій медичних працівників.

7.2.2. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан свого здоров'я, які необхідні Виконавцю для надання медичних послуг.

7.2.3. Оплачувати вартість медичних послуг в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

7.2.4. Замовник зобов'язаний дотримуватися Правил перебування пацієнтів у приміщеннях підприємства.

7.2.5. До початку надання медичних послуг повідомити медичному працівнику 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.

7.2.6. На протязі доби після отримання медичних послуг повідомляти медичним працівникам про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я.

7.3. Права Виконавця:

7.3.1. Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу надання медичних послуг, медичний працівник має право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

7.3.2. Вести фото та/або відео фіксацію процесу надання медичних послуг та в подальшому використовувати знеособлені результати такої фіксації в рекламних, маркетингових, навчальних та інших цілях, що не суперечать законодавству України.

7.3.3. Відмовитись від надання медичних послуг в разі порушення пацієнтом умов цього Договору та Правил перебування пацієнтів у приміщеннях підприємства.

7.4. Обов'язки Виконавця:

7.4.1. Надавати пацієнту медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Публічним договором.

7.4.2. Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в України.

7.4.3. Вести та зберігати медичну документацію і звітність відповідно до вимог чинного законодавства України.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. Виконавець не несе відповідальності у разі виникнення ускладнень у Замовника або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Замовника в результаті: - невиконання пацієнтом обов'язків, передбачених підпунктом 7.2.1. цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій медичних працівників; - неповідомлення пацієнтом суттєвої інформації про стан свого здоров'я; - використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені медичним працівником Підприємства; - неповідомлення пацієнтом інформації, передбаченої пунктом 7.2.6. цього Договору; -

отримання медичної допомоги в інших закладах охорони здоров'я; - розвитку захворювань чи патологій, які не пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором.

8.2. Виконавець звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини медичних працівників Підприємства (не пов'язано з якістю медичних послуг, що надається пацієнту медичними працівниками Підприємства).

8.3. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за умовами Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

8.4. Замовник зобов'язується не порушувати і не намагатися порушувати положення цього Договору.

9. ФОРС МАЖОР

9.1. При настанні стихійних явищ природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування в результаті блискавки тощо), лих техногенного та антропогенного походження (вибухи, пожежі, тощо), обставин соціального, політичного і міжнародного походження (військові дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойкоти, блокади, ембарго, інші міжнародні санкції або дії державних органів), які є обставинами неможливості частково або в повній мірі виконання зобов'язань за Договором, Сторони звільняються від відповідальності за невиконання своїх зобов'язань відповідно до часу дії форс-мажорних обставин.

9.2. Сторона, для якої наступили форс-мажорні обставини, зобов'язана протягом не більше, ніж **10 (десять) календарних днів** з часу їх настання або припинення повідомити будь яким способом іншу Сторону.

9.3. У випадку якщо форс-мажорні обставини тривають понад **60 (шістдесят) календарних днів**, Сторони можуть виступити з ініціативою про розірвання Договору.

9.4. Настання форс-мажорних обставин не є підставою для невиконання Сторонами зобов'язань, термін виконання яких настав до дати виникнення таких обставин, а також для звільнення Сторін від відповідальності за таке невиконання.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

10.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

11. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ УМОВИ

11.1. Цей Договір є Публічним договором (публічною офертою) та містить усі істотні умови надання Виконавцем медичних послуг, зазначених в Переліку медичних послуг.

11.2. Замовник усно або письмово звернувшись за отриманням медичних послуг до Виконавця приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата оплати послуги за згодою Сторін вважається датою укладення цього Публічного договору.

11.3. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути письмовий або електронний документ (квитанція).

11.4. Цей Публічний договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

11.5. Зміни до цього Публічного договору вносяться Виконавцем в односторонньому порядку та оприлюднюються на офіційному веб-сайті ОКНП «Буковинський центр відновного лікування та комплексної реабілітації дітей»: https://centr-rehabilitation.com/.

11.6. Цей Публічний договір може бути розірваний у порядку та в спосіб, встановлений чинним законодавством України.

12. АНТИКОРУПЦІЙНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

12.1. Сторони зобов'язуються дотримуватися вимог антикорупційного законодавства та не вживати ніяких дій, які можуть порушити норми антикорупційного законодавства, у зв'язку з виконанням своїх прав та зобов'язань за цим договором, у тому числі (без обмежень), не робити пропозицію, не санкціонувати обіцянку, і не здійснювати незаконних платежів, включаючи (але не обмежуючись) хабарі в грошовій чи будь-якої іншої формі, яким — не будь фізичним або юридичним особам та інші.

12.2. У разі порушення однією із сторін зобов'язань, зазначених вище, друга сторона має право в позасудовому порядку відмовитися від виконання цього Договору.

Додатками до Договору є:

- Додаток № 1 «Тарифи на платні медичні послуги ОКНП «БУКОВИНСЬКИЙ ЦЕНТР ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ»;
- Додаток № 2 «Згода пацієнта на надання платної послуги та обробку персональних даних»;

13. ЮРИДИЧНА АДРЕСА І БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ

ОКНП «Буковинський центр відновного лікування та комплексної реабілітації дітей»

Адреса: 58032, м. Чернівці, бульвар Героїв Крут,11
Код ЄДРПОУ: 43349516
р/р 863204780000026004924879917
МФО 320478
ПАТ АБ «Укргазбанк»
ІПН 433495124120

Генеральний директор

Антон КАЗАНСЬКИЙ

Додаток № 1
до Публічного договору

Тарифи

на платні медичні послуги
ОКНП "Буковинський центр відновного лікування та комплексної раебілітації дітей"

№ п/п	Код послуги	Назва послуги	Одиниця виміру	Вартість медичної послуги (грн)
I. Консультації лікарів				
1.1.	**101**	Консультація невролога (первинна)	консультація	690
		Консультація невролога (повторна)	консультація	518
1.2.	**102**	Консультація ортопеда	консультація	480
1.3.	**103**	Консультація гастроентеролога	консультація	682
1.4.	**104**	Консультація отоларинголога	консультація	341
1.5.	**105**	Консультація лікаря ФРМ	консультація	287
1.6.	**106**	Консультація лікаря-психолога	консультація	512
II. Функціональні та ультразвукові методи дослідження				
2.1.	**201**	Електроенцефалографія	обстеження	717
2.2.	**202**	Електроенцефалографія денного сну	обстеження	916
2.3.	**203**	Ехоенцефалографія	обстеження	237
2.4.	**204**	Електрокардіографія	обстеження	172
2.5.	**205**	**Електронейроміографія:**		
2.5.1.	205.1	Стимуляційна ЕНМГ *(нижніх та верхніх кінцівок,мімічних м'язів)*	обстеження	516
2.5.2.	205.2	Голкова ЕНМГ	обстеження	688
2.6.	**206**	Дуплексне сканування/доплерографія судин верхніх/нижніх кінцівок, судин шиї	обстеження	511
2.7.	**207**	Дуплексне сканування/доплерографія судин основи мозку	обстеження	682
2.8.	**208**	Ехокардіографія	обстеження	511
2.9.	**209**	УЗД новонароджених (головного мозку - нейросонографія)	обстеження	457
2.10.	**210**	УЗД суглобів та відділів хребта *(Суглоби: кульшові,ліктьові,колінні,плечові,кісті,стопи)(Відділи хребта: шийний та поперековий)*	обстеження	409
2.11.	**211**	УЗД щитовидної залози	обстеження	286
2.12.	**212**	УЗД ОЧП *(печінка+жовчний міхур+жовчні протоки+підшлункова залоза+селезінка)*	обстеження	476
2.13.	**213**	УЗД нирок	обстеження	286
III. Реабілітаційні заходи				
ЛФК				
3.1.	**301**	**Нейрореабілітація дітей раннього віку** *в т.ч.*:		
3.1.1.	301.1	NDT	заняття/процедура	366
3.1.2.	301.2	Сенсорна інтеграція	заняття/процедура	304

3.1.3.	301.3	Пасивна кінезіотерапія	заняття/процедура	316
3.2.	**302**	Ерготерапія	заняття/процедура	366
3.3.	**303**	Пропріоцептивна корекція ходи	заняття/процедура	366
3.4.	**304**	Пасивната та активна кінезіотерапія(ЛФК)	заняття/процедура	302
3.5.	**305**	Суспензійна,підвисна кінезотерапія	заняття/процедура	382
3.6.	**306**	Механотерапія (Зал з фізичної реабілітаці)	заняття/процедура	366
3.7.	**307**	Механотерапія *(MOTO-med)*	заняття/процедура	366
3.8.	**308**	Кінезіотерапія у водному середовищі	заняття/процедура	382
3.9.	**309**	Масаж	заняття/процедура	316
Фізіотерапевтичні процедури				
3.10.	**310**	**Електролікування** *в т.ч.*:		
3.10.1.	310.1	Медикаментозний електрофорез	заняття/процедура	304
3.10.2.	310.2	Магнітотерапія	заняття/процедура	304
3.10.3.	310.3	Електростимуляція м'язів	заняття/процедура	351
3.11.	**311**	Ударно-хвильова терапія	заняття/процедура	386
3.12.	**312**	Мікрополярізація головного мозку	заняття/процедура	461
3.13.	**313**	Ванни (прості)+укутування(обтирання)	заняття/процедура	351
3.14.	**314**	Підводний душ , масаж високого тиску	заняття/процедура	499
3.15.	**315**	Парафінові і озокерітові аплікації	заняття/процедура	293
Психологопедагогічні процедури				
3.16.	**316**	Педагогічна корекція (вчитель-дефектолог)	заняття/процедура	493
3.17.	**317**	Психологічна корекція (практичний психолог)	заняття/процедура	520
3.18.	**318**	Логопедична корекція (вчитель-логопед)	заняття/процедура	425
3.19.	**319**	Логопедична корекція-логоритмика (індивідуальне)	заняття/процедура	378
3.20.	**320**	Логопедична корекція-логоритмика (групове)	заняття/процедура	246
IV. Перебування в стаціонарі				
4.1.	**401**	**Перебування в стац. відділенні** *(перебування дитини у супроводі дорослого без харчування)*	доба	502
4.2.	**402**	**Послуга харчування дитини** *(під час перебування в стаціонарному відділенні)*	3 разове	217

Примітка: Пацієнти , які перебувають на амбулаторному лікуванні харчуванням **не забезпечуються.**

Додаток № 2
до Публічного договору

ЗГОДА
пацієнта на надання платної послуги
та обробку персональних даних

Прізвище, ім'я, по-батькові особи, якій надається платна послуга:
_____
Дата народження: _____
Найменування платної послуги: _____
_____
1. Мене, _____
(Прізвище, ім'я, по-батькові повністю)
поінформовано належним чином, що у разі не подання мною Декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу до лікаря даного Підприємства, то відповідно до наданого мені Переліку платних послуг із зазначеною вартістю, я погоджуюсь на отримання даних Послуг на платній основі.
2. Я, _____
(Прізвище, ім'я, по-батькові повністю)
відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних» даю згоду на: збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання платної послуги.

«__» _____ 202__ року _____
(підпис)