



**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА**  
**«ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**  
**МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**  
вул. Ярославська, 41, м. Київ, 04071, тел. (044) 334-56-89  
E-mail: info@phc.org.ua, код ЄДРПОУ 40524109

---

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішенням тендерного комітету  
від "26" березня 2026 року № 61  
Голова тендерного комітету  
\_\_\_\_\_ О.Ю. Вовченко

**ТЕНДЕРНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**  
**щодо проведення процедури «Відкриті торги» згідно Внутрішніх процедур закупівель**  
**товарів, робіт і послуг, необхідних для виконання програм Глобального фонду для**  
**боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією**  
**за предметом**

ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»)

Джерело фінансування: за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Стиійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України», згідно з Угодою про надання гранту між Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та Глобальним фондом № 3645 від 19.12.2023 року

м. Київ 2026



**ЦЕНТР**  
**ГРОМАДСЬКОГО**  
**ЗДОРОВ'Я**

№	<b>Розділ 1. Загальні положення</b>	
1.1	Повне найменування	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Замовник або Центр).
1.2	Місцезнаходження	04071, м. Київ, вул. Ярославська 41.
1.3	Прізвище, ім'я та по батькові, посада та електронна адреса однієї чи кількох посадових осіб Замовника, уповноважених здійснювати зв'язок з учасниками	З питань технічної специфікації: Головний фахівець з управління персоналом- Крайник Світлана Олександрівна тел.:+38 (093) 765 60 45 З питань проведення процедури закупівлі: фахівець з закупівель та постачань відділу закупівель та постачань Оксана Іванова тел.: +38 (044) 334 53 16. Електронна пошта для надання роз'яснень: <a href="mailto:tender@phc.org.ua">tender@phc.org.ua</a> .
1.4	Процедура закупівлі	«Відкриті торги» у порядку визначеному Внутрішніми процедурами закупівель товарів, робіт і послуг, необхідних для виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією, затвердженого наказом від 27 квітня 2021 року № 16-од та погоджені Глобальний фондом.
1.5	Назва предмета закупівлі	ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»)
1.6	Очікувана вартість предмета закупівлі	1 540 000,00 грн без ПДВ.
1.7	Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, у тому числі відповідна технічна специфікація	Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, у тому числі відповідну технічну специфікацію викладена у Додатку 2 до цієї тендерної документації
1.8	Обсяг і місце надання послуг	Відповідно Додатку 2 до тендерної документації.
1.9	Строки поставки товарів, виконання робіт, надання послуг	з 08.07.2026 по 31.12.2026.
1.10	Вид та обсяг договору	Проект договору про закупівлю викладено в Додатку 4 до цієї тендерної документації.
1.11	Опис окремої частини або частин предмета закупівлі, щодо яких можуть бути подані тендерні пропозиції.	Закупівля здійснюється щодо предмету закупівлі в цілому.



1.12	Перелік критеріїв та методика оцінки тендерних пропозицій із зазначенням питомої ваги критеріїв	Єдиний критерій оцінки є ціна – 100%. Найбільш економічно вигідною пропозицією буде вважатися пропозиція з найнижчою ціною з урахуванням усіх податків і зборів, окрім ПДВ. Операції з оплати Товару звільняються від оподаткування податком на додану вартість згідно статті 7 Закону України від 21.06.2012 року № 4999-VI «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні», п. 26 підрозділу 2 розділу XX Податкового кодексу України та постанови Кабінету Міністрів України від 17.04.2013 року № 284 «Деякі питання ввезення на митну територію України товарів і постачання на митній території України товарів та надання послуг, що оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні».
1.13	Строк, протягом якого тендерні пропозиції є дійсними	Тендерні пропозиції вважаються дійсними протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій.
1.14	Валюта, у якій повинна бути розрахована і зазначена ціна тендерної пропозиції	Валютою тендерної пропозиції є гривня.
1.15	Мова (мови), якою (якими) повинні бути складені тендерні пропозиції	Мова тендерної пропозиції – українська. Тендерна пропозиція та усі документи, які передбачені вимогами тендерної документації та додатками до неї складаються українською мовою. Документи або копії документів (які передбачені вимогами тендерної документації та додатками до неї), які надаються Учасником у складі тендерної пропозиції, викладені іншими мовами, повинні надаватися разом із автентичним перекладом на українську мову. <b>Виключення:</b> 1. Замовник не зобов'язаний розглядати документи, які не передбачені вимогами тендерної документації та додатками до неї та які учасник додатково надає на власний розсуд, в тому числі якщо такі документи надані іноземною мовою без перекладу. 2. У випадку надання учасником на підтвердження однієї вимоги кількох документів, викладених різними мовами та за умови, що хоча б один з наданих документів відповідає встановленій вимозі, в тому числі щодо мови, замовник не розглядає інший(і) документ(и), що учасник надав додатково на підтвердження цієї вимоги, навіть якщо інший документ наданий іноземною мовою без перекладу).
1.16	Кінцевий строк подання тендерних пропозицій	Кінцевий строк подання тендерних пропозицій - «16» квітня 2026 року, 10:00. Отримана(-і) тендерна(-і) пропозиція(-і) вносяться до реєстру отриманих тендерних пропозицій.



		Тендерні пропозиції після закінчення кінцевого строку їх подання не приймаються.
1.17	Декларація конфлікту інтересів учасника, який подає тендерну пропозицію	Викладено в Додатку 5 до цієї тендерної документації.
1.18	Кодекс поведінки для постачальників Глобального форду	Викладено в Додатку 6 до цієї тендерної документації.
1.19	Кваліфікаційні критерії до учасника та інформація про спосіб підтвердження відповідності учасника установленим критеріям	Викладено в Додатку 1 до цієї тендерної документації.
1.20	Інша інформація та/або документи, що вимагаються тендерною документацією	Викладено в Додатку 7 до цієї тендерної документації.
<b>Розділ 2. Порядок надання роз'яснень щодо тендерної документації та внесення змін до неї</b>		
2.1	Надання роз'яснень щодо тендерної документації	Потенційний учасник має право <b>не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів</b> до закінчення строку подання тендерної пропозиції звернутися до замовника через електронну пошту, що вказана в пункті 1.3 розділу 1 «Загальні положення» тендерної документації за роз'ясненнями щодо тендерної документації. В темі електронного листа звернення потенційному учаснику необхідно обов'язково вказати назву предмета закупівлі що вказана в пункті 1.5 розділу 1 «Загальні положення» тендерної документації. Замовник повинен <b>протягом 3 (трьох) робочих днів</b> з дати їх отримання надати роз'яснення на звернення.
2.2	Внесення змін до тендерної документації	Замовник має право з власної ініціативи або за результатами розгляду звернень внести зміни до тендерної документації. У разі внесення змін до тендерної документації строк для подання тендерних пропозицій продовжується таким чином, щоб з моменту внесення змін до тендерної документації до закінчення строку подання тендерних пропозицій залишалось не менше ніж <b>7 (сім) робочих днів</b> . Зміни, що вносяться Замовником до тендерної документації, розміщуються та відображаються на веб-сайті Центру у вигляді нової редакції тендерної документації додатково до початкової редакції тендерної документації.
<b>Розділ 3. Порядок подання тендерних пропозицій</b>		
3.1	Зміст і спосіб подання тендерної пропозиції	Тендерна пропозиція повинна складатися з:



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- інформації та документів, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям, вимоги до надання яких визначено в Додатку 1 до цієї тендерної документації;</li> <li>- іншої інформації та/або документів, що передбачені в Додатку 1 до цієї тендерної документації</li> <li>- інформації щодо відповідності запропонованої учасником послуги, технічним, якісними та кількісними характеристикам предмета закупівлі, які встановлені в Додатку 2 до тендерної документації, а також документів, які підтверджують відповідність запропонованої учасником послуги, технічним, якісним та кількісним характеристикам предмета закупівлі. Перелік таких документів встановлений в Додатку 2 до тендерної документації (у разі наявного такого переліку документів);</li> <li>- інформації про ціну тендерної пропозиції, яка надається шляхом заповнення форми «Ціна тендерної пропозиції», що викладена в Додатку 3 до цієї тендерної документації;</li> <li>- листа - згоди в довільній формі про те, що учасник погоджується з умовами проекту договору про закупівлю, викладеного в Додатку 4 до цієї тендерної документації;</li> <li>- завіреної підписом уповноваженого представника учасника, а також скріпленої печаткою (за її наявності) Декларації конфлікту інтересів учасника, який подає тендерну пропозицію, що викладена в Додатку 5 до тендерної документації;</li> <li>- іншої інформації та/або документів, що передбачені в Додатку 7 до цієї тендерної документації.</li> </ul> <p><b>Тендерна пропозиція повинна складатися з вищезазначених документів, які мають бути прошиті та пронумеровані, подані до кінцевого строку подання тендерних пропозицій в запечатаному конверту форматом А4, на якому повинно бути зазначено:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>«НЕ РОЗКРИВАТИ ДО 11:00 16.04.2026 року»</b></li> <li>- <b>найменування і адреса Центру;</b></li> <li>- <b>назва предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення відкритих торгів;</b></li> <li>- <b>найменування учасника процедури закупівлі, його адреса, ідентифікаційний код, контактний номер телефону та електронна пошта, а також інші відомості про учасника.</b></li> </ul> <p><b>Тендерна пропозиція має бути подана учасником у конверті форматом А4, який на лініях склеювання має бути засвідчений підписом уповноваженого представника учасника та відбитком печатки учасника (за наявності) у декількох місцях, аби виключити можливість несанкціонованого</b></p>
--	--	--



		<p>ознайомлення із вмістом конверту до настання дати розкриття Замовником тендерних пропозицій.</p> <p>Тендерна пропозиція та всі копії будь-яких документів, що включаються в пропозицію, мають бути обов'язково засвідчені підписом уповноваженого представника учасника, а також скріпленими печаткою (за її наявності).</p> <p>Усі аркуші тендерної пропозиції повинні бути пронумеровані та прошиті, а місце з'єднання аркушів має бути засвідчений підписом уповноваженого представника учасника та відбитком печатки учасника (за наявності).</p> <p>Надані копії документів мають бути розбірливими та якісними. Відповідальність за достовірність наданої інформації в своїй тендерній пропозиції несе учасник.</p> <p>Всі пропозиції, отримані після кінцевого строку подання тендерних пропозицій, розгляду не підлягають. Кожен учасник має право подати лише одну тендерну пропозицію.</p> <p>Тендерна пропозиція подається особисто представником учасника та/або служби кур'єрської доставки на адресу Центру 04071, м. Київ, вул. Ярославська 41.</p> <p>Інформація про отримані тендерні пропозиції зазначається секретарем Тендерного комітету в реєстрі отриманих пропозицій.</p>
<b>Розділ 4. Розкриття та розгляд тендерних пропозицій</b>		
4.1	Розкриття тендерних пропозицій	<p>Розкриття тендерних пропозицій здійснюється Замовником в останній день терміну подачі тендерних пропозицій. У виключних випадках розкриття тендерних пропозицій може бути перенесено на наступний робочий день.</p> <p>Час розкриття тендерних пропозицій: 16.04.2026 року, 11:00 год.</p> <p>Місце розкриття тендерних пропозицій: 04071, м. Київ, вул. Ярославська 41, кабінет 209.</p> <p>Всі учасники, які подали тендерні пропозиції або їх представники мають право брати участь у засіданні з розкриття тендерних пропозицій, надавши Замовнику оригінал або належним чином завірену копію документа, який підтверджує повноваження представника (довіреність, наказ про призначення тощо) та копію документа, що посвідчує особу.</p> <p>Під час засідання з розкриття тендерних пропозицій, Замовник:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оголошує кількість поданих тендерних пропозицій;</li> <li>• здійснює огляд поштових конвертів на предмет їх оформлення та відсутності/наявності зовнішніх пошкоджень;</li> <li>• здійснює розкриття поданих тендерних пропозицій;</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• перевіряє повноту складу документів в тендерній пропозиції;</li> <li>• оголошує ціну кожної поданої пропозиції та показники нецінових критеріїв оцінки.</li> </ul>
4.2	Виправлення невідповідності у документах, матеріалах та інформації, що подані учасником з найнижчою ціновою пропозицією.	<p>Якщо під час розгляду тендерної пропозиції Учасника виявлено невідповідності у документах, матеріалах та інформації, що подані Учасником у тендерній пропозиції та/або подання яких передбачалося оголошенням про проведення процедури відкриті торги з попередньою кваліфікацією та/або в тендерній документації про закупівлю.</p> <p>Замовник надсилає на електронну адресу Учасника, повідомлення з вимогою про виправлення таких невідповідностей.</p> <p>Під невідповідністю у документах, матеріалах та інформації, що подані учасником у складі тендерної пропозиції та/або подання яких вимагається оголошенням про проведення процедури відкриті торги та/або в тендерній документації про закупівлю, розуміється у тому числі відсутність у складі тендерної пропозиції у документах, матеріалах та інформації, подання яких передбачається оголошенням про проведення процедури відкриті торги та/або в тендерній документації про закупівлю (крім випадків виявлення невідповідностей у документах на підтвердження відповідності тендерної пропозиції технічним, якісним, кількісним вимогам до предмета закупівлі та/або в документах щодо інформації про ціну тендерної пропозиції та/або не дотримання вимог щодо оформлення тендерної пропозиції).</p> <p>Замовник не може розміщувати щодо одного і того ж учасника більше ніж один раз повідомлення з вимогою про виправлення невідповідностей у документах, матеріалах та інформації, що подані Учасником у складі тендерної пропозиції.</p> <p>Учасник виправляє виявлені Замовником після розкриття тендерних пропозицій невідповідності у документах, матеріалах та інформації, що подані ним у складі своєї тендерної пропозиції, шляхом надсилання на електронну адресу <a href="mailto:tender@phc.org.ua">tender@phc.org.ua</a> та/або особисто представником учасника та/або служби кур'єрської доставки на адресу Центру 04071, м. Київ, вул. Ярославська 41 уточнених або нових документів, матеріалів та інформації, які мають бути обов'язково засвідчені підписом уповноваженого представника учасника, а також скріпленими печаткою (за її наявності), протягом 24 годин з моменту надсилання Замовником повідомлення з вимогою про виправлення таких невідповідностей на електронну адресу Учасника.</p>



		Замовник розглядає подані тендерні пропозиції з урахуванням виправлення або не виправлення Учасником виявлених невідповідностей.
4.3	Розгляд та оцінка тендерних пропозицій	<p>Оцінка тендерних пропозицій проводиться на основі критеріїв і методики оцінки, зазначених Центром у тендерній документації.</p> <p>Єдиний критерій оцінки є ціна – 100%.</p> <p>Найбільш економічно вигідною пропозицією буде вважатися пропозиція з найнижчою ціною з урахуванням усіх податків та зборів.</p> <p>Після оцінки тендерних пропозицій Замовник розглядає тендерні пропозиції на відповідність вимогам та кваліфікаційним критеріям, що зазначені в тендерній документації з переліку учасників, починаючи з учасника, пропозиція якого за результатом оцінки визначена найбільш економічно вигідною.</p> <p>Строк оцінки та розгляду тендерної пропозиції не повинен перевищувати 5 робочих днів з дня розкриття тендерних пропозицій. Строк розгляду тендерної пропозиції може бути аргументовано продовжено тендерним комітетом до 10 робочих днів.</p> <p>У разі відхилення тендерної пропозиції, що за результатами оцінки визначена найбільш економічно вигідною, Замовник розглядає наступну тендерну пропозицію учасника, який за результатами оцінки надав наступну найбільш економічно вигідну пропозицію.</p> <p>За результатами розгляду та оцінки тендерних пропозицій Замовник визначає переможця та приймає рішення про намір укласти договір про закупівлю.</p> <p>Інформацію про результати проведення відкритих торгів Замовник публікує на веб-сайті Центру та надсилає переможцю відповідне повідомлення у строк, що не перевищує 5 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.</p>
<b>Розділ 5. Відхилення тендерних пропозицій.</b>		
<b>Відміна процедури закупівлі чи визначення її такою, що не відбулась</b>		
5.1	Відхилення тендерних пропозицій	<p>Замовник відхиляє тендерну пропозицію в разі, якщо учасник:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) не відповідає кваліфікаційним (кваліфікаційному) критеріям, установленим в тендерній документації;</li> <li>2) відмовився від підписання договору про закупівлю відповідно до вимог тендерної документації або укладення договору про закупівлю;</li> <li>3) не надав документи, що вимагались тендерною документацією;</li> <li>4) тендерна пропозиція не відповідає умовам тендерної документації.</li> </ol>
5.2	Відмова в участі у процедурі закупівлі	<p>Замовник приймає рішення про відмову учаснику в участі у процедурі закупівлі та зобов'язаний відхилити тендерну пропозицію учасника в разі, якщо:</p>



		<p>1) він має незаперечні докази того, що учасник пропонує, дає або погоджується дати прямо чи опосередковано будь-якій посадовій особі Центру, іншого державного органу винагороду в будь-якій формі (пропозиція щодо найму на роботу, цінна річ, послуга тощо) з метою вплинути на прийняття рішення щодо визначення переможця процедури закупівлі або застосування Центром певної процедури закупівлі;</p> <p>2) відомості про юридичну особу, яка є учасником, внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;</p> <p>3) службову (посадову) особу учасника, яку уповноважено учасником представляти його інтереси під час проведення процедури закупівлі, фізичну особу, яка є учасником, було притягнуто згідно із законом до відповідальності за вчинення у сфері закупівель корупційного правопорушення;</p> <p>4) фізична особа, яка є учасником, була засуджена за злочин, учинений з корисливих мотивів, судимість з якої не знято або не погашено у встановленому законом порядку;</p> <p>5) службова (посадова) особа учасника, яка підписала тендерну пропозицію, була засуджена за злочин, вчинений з корисливих мотивів, судимість з якої не знято або не погашено у встановленому законом порядку;</p> <p>6) тендерна пропозиція подана учасником процедури закупівлі, який є пов'язаною особою з іншими учасниками процедури закупівлі та/або з членом (членами) тендерного комітету, уповноваженою особою (особами) Центру;</p> <p>7) учасник визнаний у встановленому законом порядку банкрутом та стосовно нього відкрита ліквідаційна процедура.</p> <p>Замовник може прийняти рішення про відмову учаснику в участі у процедурі закупівлі та може відхилити тендерну пропозицію учасника у разі, якщо учасник має заборгованість із сплати податків і зборів (обов'язкових платежів).</p>
5.3	Відміна процедури закупівлі чи визначення її такою, що не відбулась	<p>Замовник відмінює процедуру закупівлі у разі:</p> <p>1) відсутності подальшої потреби в закупівлі товарів, робіт чи послуг;</p> <p>2) подання для участі в них менше трьох тендерних пропозицій, а в разі здійснення закупівлі за рамковими угодами з кількома учасниками - менше двох пропозицій;</p> <p>3) допущення до оцінки менше двох тендерних пропозицій, а в разі здійснення закупівлі за рамковими угодами з кількома учасниками - менше двох пропозицій;</p> <p>4) відхилення всіх тендерних пропозицій.</p> <p>Замовник має право визнати процедуру закупівлі такою, що не відбулась, у разі:</p>



		<p>1) якщо ціна найбільш економічно вигідної тендерної пропозиції перевищує суму, передбачену бюджетом на фінансування закупівлі, у разі відсутності погодження Глобального фонду;</p> <p>2) якщо здійснення закупівлі стало неможливим унаслідок непереборної сили;</p> <p>3) скорочення видатків на здійснення закупівлі товарів, робіт і послуг.</p> <p>Повідомлення про відміну процедури закупівлі або визнання її такою, що не відбулась, надсилається Замовником усім учасникам протягом 1 (одного) дня з дня прийняття відповідного рішення.</p>
--	--	--



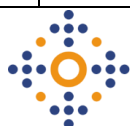
**ДОДАТОК 1**  
до тендерної документації

**Інформація та документи, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям**

№ з/п	Кваліфікаційні критерії	Документи та інформація, які підтверджують відповідність Учасника кваліфікаційним критеріям
1	Наявність обладнання, матеріально-технічної бази та технологій	<p>Довідка/лист, складена(-ий) в довільній формі, про наявність в учасника обладнання та матеріально-технічної бази, що будуть використовуватись при виконанні умов договору, із обов'язковим зазначенням наступної інформації:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- наявність виділених для Замовника власних телефонних ліній (стаціонарного та мобільного зв'язку з можливістю цифрового аудіозапису розмов і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб, а саме - 110 особи, для забезпечення прийняття 80% усіх вхідних дзвінків за перші 20 секунд після голосового привітання:</li><li>- безкоштовної телефонної лінії по Україні 0-800;</li><li>- окремої лінії для невідкладної допомоги (додзвон без черги);</li><li>- наявність виділеної адреси електронної пошти та одного із виділених каналів комунікацій у месенджерах: Viber та/або WhatsApp, з можливістю збереження історії листування/звернень Застрахованих осіб і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб а саме - 110 особи;</li><li>- наявність спеціалізованого програмного забезпечення у Страховика, яке дозволяє реєструвати та вести страхові випадки в режимі реального часу, проводити моніторинг організації надання медичної допомоги з моменту звернення застрахованої особи до закінчення лікування, постійно контролювати якість надання медичних послуг, здійснювати запис телефонних розмов;</li><li>- наявність можливості надавати Замовнику статистичну інформацію щодо: страхових виплат та опціях (або нозологіях); страхових виплат окремо по медичних закладах; тривалості часу додзвону Застрахованих осіб до асистансу Страховика (часу очікування на лінії);</li><li>- наявність можливості безперебійної роботи в цілодобовому режимі (без вихідних та святкових днів) для організації надання Застрахованим особам медичних та інших послуг, медикаментів (медичних препаратів) та засобів медичного призначення тощо відповідно до програми медичного страхування;</li><li>- наявність можливості забезпечення автономної роботи у разі відключення електроенергії, в тому числі, у разі будь-яких технічних збоїв. У разі виникнення збоїв у роботі медичного асистансу, програмного забезпечення (особистого кабінету), Страховик повинен забезпечити негайне усунення неполадок за свій рахунок, в строк до 3 годин з моменту виявлення такого збою, або в інший строк, погоджений із Замовником в письмовому вигляді;</li><li>- наявність медичного асистансу (структурний підрозділ Учасника), який забезпечує обслуговування осіб, застрахованих за договором медичного страхування.</li></ul>



2	Наявність досвіду виконання аналогічних договорів	<p><b>Наявність документально підтвердженого досвіду виконання аналогічного (аналогічних) за предметом закупівлі договору (договорів):</b></p> <p>2.1. Довідка в довільній формі, складена учасником торгів, що містить інформацію про наявність досвіду виконання аналогічного(их)* за предметом закупівлі договору(ів) із зазначенням:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- найменування контрагента,</li> <li>- предмета договору,</li> <li>- номеру та дати укладення договору,</li> <li>- стану виконання договору (виконаний/частково виконаний договір),</li> <li>- контактних осіб замовників (прізвище та ім'я, контактний телефон).</li> </ul> <p>2.2. Сканована(і) копія(ї) договору(ів), інформація про який(і) зазначена в довідці, та документа (документів), що підтверджує (ють) виконання такого договору (ів) (акти наданих послуг та/або позитивний(і) лист(и)-відгук(и) від контрагента(ів), зазначеного(их) у довідці, зміст якого(их) підтверджує якісне виконання договору(ів) із зазначенням номеру та дати укладення такого договору тощо).</p> <p><i>*Під аналогічним за предметом закупівлі договором слід розуміти договір, предметом якого є надання послуг медичного страхування працівників та/або добровільного медичного страхування працівників та/або послуг зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичного страхування) за класом страхування 2, за ризиком в межах класу страхування - медичне страхування.</i></p>
3	Наявність працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід	<p><b>Наявність працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід:</b></p> <p><b>3.1.</b> Довідка (лист) в довільній формі з інформацією про наявність необхідного переліку фахівців відповідної кваліфікації, які будуть безпосередньо залучені до надання послуг за договором відповідно до предмета закупівлі, із зазначенням щодо кожного фахівця: прізвища, ім'я, по-батькові, посади, кваліфікації, освіти, диплому (номер, дата, назва навчального закладу), досвіду роботи (не менше 3-х років), що відповідає предмету закупівлі та інформацію щодо наявності у таких працівників дипломів та/або дозволів та/або сертифікатів про навчання тощо.</p> <p>У довідці має бути обов'язково зазначено наявність:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- операторів медичного call-центру (вища медична освіта, середня медична освіта та/або фармацевтична освіта);</li> <li>- лікарів з вищою медичною освітою;</li> <li>- працівників, які відповідають за організацію медичного або медикаментозного супроводу (вища медична освіта, середня медична освіта та/або фармацевтична освіта).</li> </ul> <p><b>3.2.</b> Довідка (лист) в довільній формі про надання згоди (підтвердження) на закріплення не менше одного лікаря-координатора з вищою медичною освітою за Замовником (із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові, посади, досвіду роботи на зазначеній посаді, освіти), способу зв'язку із лікарем-координатором. На підтвердження Учасник надає скан-копію(ї) з оригіналу або завірену копію диплому(ів) про наявність вищої медичної освіти.</p> <p><b>3.3.</b> Лист-згода щодо осіб, персональні дані яких подаються в складі пропозиції Учасника</p>



## Інші вимоги Замовника

4	Наявність дозвільних документів відповідно до вимог чинного законодавства	<p><b>4.1. Копію чинної, на момент подання тендерної пропозиції, ліцензії та/або витягу з державного електронного реєстру фінансових установ на здійснення діяльності зі страхування, а саме: прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за класом «2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», дію якої Регулятор, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг тимчасово не припиняв/не обмежував, або Достовірна інформація у вигляді Довідки/листа, складену(-ий) в довільній формі, в якій зазначити дані про наявність в Учасника чинної на момент подання тендерної пропозиції ліцензії на здійснення діяльності зі страхування, а саме: прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, за класом «2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»</b> (Вказати номер, строк дії ліцензії, посилання на ліцензію у відкритому доступі, якщо таке посилання наявне. У випадку якщо ліцензія видається безстроково, то Учасник замість строку дії зазначає про безстроковість ліцензії).</p>
---	---	---



**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ  
ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕОБХІДНІ ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПВЛІ**

**ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»)**

**I. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ**

**Опис послуг:** Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

**Термін надання послуг (страховий період):** з 08.07.2026 по 31.12.2026.

**Застрахованими особами є:** працівники Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерств охорони здоров'я України» враховуючи їх вік та наявні групи інвалідності, за єдиною вартістю.

**Кількість застрахованих осіб Замовника :** не більше 110 осіб.

**Територія страхового покриття:** територія України, крім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією затвердженого наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.03.2025 за № 380/43786.

Учасник має забезпечити повний перелік лікарських засобів та виробів медичного призначення, а також послуг рекомендованих лікарем зазначеними лімітами та відповідним покриттям закладів охорони здоров'я відповідно до програми медичного страхування, **що викладена у розділі II Технічної специфікації.**

Учасник покриває усі категорії закладів охорони здоров'я, які мають надавати медичні послуги Застрахованим особам - державні та відомчі, приватні середньої цінової категорії, приватні високої цінової категорії, брендові заклади охорони здоров'я - зазначені в програмі медичного страхування, **що викладена у розділі II Технічної специфікації.**

До переліку закладів охорони здоров'я зі 100% покриттям мають додатково входити, окрім тих з якими співпрацює Учасник, визначені клініки **(розділ III Технічної специфікації).**

**Вимоги до послуг:**

1.1. Учасник повинен надати Замовнику (Застрахованим особам) послуги якісно, своєчасно, у обсязі та на умовах, що визначені даною закупівлею.

1.2. Учасник повинен забезпечити належну якість послуг на кожному етапі взаємодії під час надання послуг, зокрема: якісну взаємодію між Замовником/Застрахованими особами та Учасником, медичним асистансом, медичними закладами, лікарями, медичними працівниками, аптеками, лабораторіями та іншими третіми особами, залученими Учасником до надання послуг за даною закупівлею.

1.3. Організація надання медичної допомоги застрахованим особам Замовника здійснюється Медичним асистансом Учасника протягом 24 години на добу без вихідних.

1.4. Учасник забезпечує наявність медичного асистантсу, який повинна відповідати наступним вимогам:

1.4.1. наявність безперебійної роботи в цілодобовому режимі (без вихідних та святкових днів) для організації надання Застрахованим особам медичних послуг та лікарських засобів, транспортування та інші послуги відповідно до наповнення Програми;

1.4.2. виділення для Застрахованих осіб безкоштовної окремої телефонної лінії медичного асирансу зі стаціонарного та мобільного зв'язку з можливістю цифрового аудіозапису розмов і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб, щоб забезпечити прийняття 80% усіх вхідних дзвінків за перші 20 секунд після голосового привітання: безкоштовної телефонної лінії по Україні 0-800;

1.4.3. виділення для Застрахованих осіб окремої лінії для невідкладної допомоги (додзвон без черги);

1.4.4. виділення адреси електронної пошти та одного із виділених каналів комунікацій у месенджерах: Viber або WhatsApp, з можливістю збереження історії листування/звернень Застрахованих осіб і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб за Договором;

1.4.5. наявність спеціалізованого програмного забезпечення в Учасника, яке дозволяє реєструвати та вести страхові випадки в режимі реального часу, проводити моніторинг організації надання медичної допомоги з моменту звернення застрахованої особи до закінчення лікування, постійно контролювати якість надання медичних послуг, здійснювати запис телефонних розмов;

1.4.6. наявність можливості кожного страхового періоду надавати Замовнику статистичної інформації щодо: страхових виплат та опцій (або нозологіях); страхових виплат окремо по медичних закладах; тривалості часу додзвону Застрахованих осіб до асирансу Учасника (часу очікування на лінії) згідно Форми звітності;

1.4.7. забезпечення автономної роботи у разі відключення електроенергії, в тому числі, у разі будь-яких технічних збоїв. У разі виникнення збоїв у роботі медичного асирансу, програмного забезпечення (особистого кабінету), Учасник повинен забезпечити негайне усунення неполадок за свій рахунок, в строк до 3 годин з моменту виявлення такого збою, або в інший строк, погоджений із Замовником в письмовому вигляді;

1.4.8. наявність в медичному асирансі кваліфікованих лікарів, медиків (лікарів)-координаторів з досвідом роботи не менше 3-х років для забезпечення належної якості обслуговування Застрахованих осіб, в тому числі, підтримку такого обслуговування українською мовою;

1.4.9. забезпечення оперативного та прозорого процесу відшкодування (повернення) коштів Застрахованих осіб у випадку самостійної оплати нею за отримані медичні товари та послуги, які покриваються за умовами Програми, Розділ 2 цього Додатку.

1.4.10. забезпечити інші технічні, сервісні можливості для покращення якості надання послуг за цим Договором (у разі такої можливості Учасника).

1.5. Медичний асиранс під час організації надання послуг за Договором повинен:

1.5.1. забезпечити запис Застрахованої особи в клініку, лабораторію, тощо протягом 1 (однієї) години з моменту надходження запиту в телефонному режимі або через онлайн сервіси Учасника, при цьому, обов'язково уточнити у Застрахованої особи, чи є потреба в наданні/оформленні листа непрацездатності;

1.5.2. забезпечити Застрахованих осіб медикаментами (медичними препаратами) та засобами медичного призначення у такому порядку та в наступні строки:

1.5.2.1. у разі самовивозу - до 3 годин з моменту звернення Застрахованої особи згідно з графіком та умовами роботи аптек, з пріоритетом до місця перебування (чи побажання) Застрахованої особи;

1.5.2.2. у разі доставки кур'єром - до 12 годин з моменту звернення Застрахованої особи;

1.5.2.3. у разі ситуації, яка загрожує життю Застрахованої особи – до 1 години з моменту звернення Застрахованої особи забезпечити будь-яким зручним способом для Застрахованої особи;

1.5.3. забезпечити організацію планової госпіталізації в строк до 24 годин з моменту направлення Застрахованої особи на стаціонарне лікування лікарем та здійснюється згідно з графіком роботи медичного закладу;



1.5.4. забезпечити організацію медичної допомоги в умовах поліклініки у робочі дні медичного закладу: у день звернення Застрахованої особи за допомогою (у разі звернення до 14.00 год) або на наступний день (у разі звернення після 14.00 год), згідно з графіком роботи медичного закладу або лікаря, консультацію якого необхідно організувати.

1.6. Учасник має надавати можливість для Застрахованої особи страхувати родичів (безлімітну кількість) за єдиною вартістю згідно даної закупівлі, на термін дії та із оплатою, визначеною даною закупівлею. До категорії родичів відносяться: батько, мати Застрахованої особи, чоловік/дружина Застрахованої особи (в т.ч., що перебувають у цивільному шлюбі), діти Застрахованої особи старше 18 років (у тому числі усиновлені), брат/сестра Застрахованої особи.

1.7. Учасник повинен забезпечити Застрахованим особам та, у разі їх страхування, їхнім родичам можливість отримання цілодобових, безлімітних дистанційних онлайн-консультацій лікарів-практиків із часом реагування 5–10 хвилин після звернення (або після самостійної реєстрації до обраного лікаря), а також доступ до актуальної інформації щодо використаних та доступних лімітів, номера страхового полісу та умов Програми через будь-який зручний для страховика та користувача програмний інтерфейс у вигляді онлайн-сервісів та/або веб-кабінету та/або чат-бота та/або іншого програмного рішення.

1.8. Медичні послуги повинні відповідати вимогам медичної доцільності та критеріям належної якості. При виникненні претензії Застрахованої особи у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, Учасник повинен оперативно врегулювати їх на користь інтересів Застрахованої особи, якщо при цьому не порушено умов Договору.

**Місце надання послуг (територія страхування):** вся територія України, крім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією затвердженого наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.03.2025 за № 380/43786.



## II. ПРОГРАМА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Опис опцій/Програма страхування	Програма страхування
Обслуговування через Call-center Учасника та мобільний додаток	Власний Асистанс
Франшиза за всіма опціями Програми у всіх категоріях клінік/поліклінік/діагностичних лабораторій	0 %
Розміщення офісу Замовника	м. Київ
Кількість ЗО	110
Страховий платіж, на 1 застраховану особу на термін дії договору, грн (оплата за кожний страховий період)	1 (перший ) страховий період (страховий платіж) обраховується з 00 год. 00 хв. 08.07.2026 до 30.09.2026. 2 (другий) страховий період (страховий платіж) обраховується з 00 год. 00 хв. 01.10.2026 до 31.12.2026)
Страхова сума на одну застраховану особу на термін дії договору, грн без ПДВ не повинна бути меншою	300 000,00 грн.
Можливість застрахувати родичів: чоловіка/дружину, батька, матір, сестру, брата (безлімітну кількість) в межах страхового платежу на одну застраховану особу на термін дії Договору, із оплатою за кожний страховий період згідно Програми	так
<b>Страхові випадки</b>	
гостре захворювання	так
хронічне захворювання в стадії загострення	так
хронічне захворювання поза стадією загострення	1 курс (до 30 днів) на термін дії Договору
травми, опіки, отруєння, позаматкові вагітності, переривання вагітності за медичними показниками, які настали підчас дії Договору страхування, а також надання невідкладної медичної допомоги та лікування травм, одержаних під час зайняття аматорськими видами спорту	так
захворювання органів травлення: лікування синдрому подразненого кишківника, дисбактеріозу, дисбіозу, диспанкреатизму, функціонального закрепку, дискинезії жовчовивідних шляхів, коліту.	так



Діагностика та попереднє лікування до встановлення заключного діагнозу	так
<b>ведення вагітності та пологів:</b> покриття всіх досліджень, аналізів та хірургічних втручань під час вагітності та пологів, за рекомендацією лікаря	так 3 випадки на колектив
<b>діагностика та попереднє лікування до встановлення заключного діагнозу</b> (в т.ч. зі списку виключень Учасника)	так
<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА (АПД)</b>	
<b>Державні, відомчі клініки</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки середньої цінової категорії (Благомед, Гармонія здоров'я, Здравиця та інші цієї категорії)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки високої цінової категорії (Адоніс, Оксфорд Медікал, Інтосана, Наша родина та ін.)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні (брендові клініки) - Добробут, Медіком, Оберіг, Євролаб, ISIDA та інші клініки цієї цінової категорії)</b>	<b>100% покриття</b>
Медична допомога в умовах поліклініки організовується згідно з графіком роботи поліклініки або лікаря, консультацію якого необхідно організувати	
<b>Склад опції:</b>	
Координація медичної допомоги закріпленим лікарем-куратором страхової компанії в телефонному режимі, консультація лікаря-терапевта або сімейного лікаря в поліклініці при виникненні проблем зі здоров'ям, коли неможливо встановити профіль захворювання, для направлення Застрахованої особи до лікаря-спеціаліста;	так
Консультація лікаря-спеціаліста в поліклініці за направленням лікаря-терапевта або лікаря-координатора Асисанса, якщо симптоми захворювання однозначно потребують уваги лікаря-спеціаліста (ЛОР, невропатолог, гінеколог і т.д.);	так
Покриття <b>консультацій провідних фахівців, доцентів, головних та інших лікарів</b> в ЛПУ відповідно до категорії ЛПУ по амбулаторній допомозі згідно переліку ЛПУ Учасника. Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України	так



Проведення діагностичних інструментальних досліджень в умовах поліклініки або діагностичних центрів за <b>призначенням лікаря-терапевта та/або лікаря-спеціаліста</b> , в тому числі проведення лабораторних (загальноклінічних, біохімічних, в тому числі – гормональних, мікробіологічних, імунологічних – в обсязі: визначення групи крові, резус – фактора, первинна скринінг – діагностика онко – маркерів, вірусних гепатитів груп В та С (HBS Ag та анти-HCV), <b>2 (два) імуно-серологічних дослідження на 1 (один) страховий випадок</b> );	так
Проведення медичних процедур та маніпуляцій (в тому числі малих хірургічних втручань), що можуть бути проведені в амбулаторних умовах, за призначенням лікаря-терапевта та/або лікаря-спеціаліста, з метою лікування основного захворювання;	так
Засоби медичного призначення, витратні матеріали: гіпсові пов'язки, пов'язки типу «Скотч-каст» (білого кольору), засоби, які необхідні для проведення медичних маніпуляцій (шприци, бинти, вата, крапельниці, одноразові гумові рукавички тощо).	так
Вакцинація від правця та сказу. Дана послуга надається державними установами.	так
Покриття ЗАК (загального аналізу крові) за показаннями лікаря, в т.ч. за межами протокольної діагностики	так 1 раз протягом дії Договору
<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА - ВДОМА ЧИ В ОФІСІ</b>	
<b>Державні, відомчі клініки</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки середньої цінової категорії (Благомед, Гармонія здоров'я, Здравиця та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки високої цінової категорії (Адоніс, Оксфорд Медікал, Інтосана, Наша родина та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні (брендові клініки) - Добробут, Медіком, Оберіг, Євролаб, ISIDA та інші клініки цієї цінової категорії)</b>	<b>100% покриття</b>
Консультація лікаря-терапевта, педіатра або сімейного лікаря вдома або в офісі у випадках, коли Застраховані особи за станом здоров'я не має можливості звернутись за допомогою в поліклініку;	так



<p><b>Показання для виклику лікаря - терапевта, педіатра, сімейного лікаря:</b></p> <p>1) підвищення температури вище 38,00, а також будь-яке підвищення температури понад 37,5 під час оголошеної епідемії грипу та інших вірусних небезпечних інфекцій;</p> <p>2) блювота, понос, інші ознаки харчового отруєння або інфекційного захворювання;</p> <p>3) слабкість, пониження тиску, головокружіння та ін.</p>	так
<p><b>Транспортні витрати на транспортування лікаря - терапевта, педіатра, сімейного лікаря до дому або офісу Застрахованої особи Учасник сплачує:</b></p> <p>100% - у випадку знаходження Застрахованої особи у межах населеного пункту, в якому знаходиться медична установа, яка надає послугу;</p> <p>100% - у випадку знаходження Застрахованої особи у межах 30 - км зони навколо населеного пункту, в якому знаходиться медична установа, яка надає послугу;</p> <p>У випадку знаходження Застрахованої особи за межами 30 - км зони навколо населеного пункту, в якому знаходиться медична установа, яка надає послугу, <b>транспортні витрати оплачуються Застрахованою особою самостійно;</b> <b>послуга не надається - у випадку знаходження Застрахованої особи за межами 50 - км зони навколо населеного пункту, в якому знаходиться медична установа, яка надає послугу;</b></p>	так
<p>Консультації вузькопрофільних спеціалістів на дому не здійснюються у зв'язку з необхідністю наявності додаткових пристроїв або маніпуляційної техніки. Консультація лікаря-спеціаліста, проведення лабораторних, інструментальних досліджень, медичних маніпуляцій вдома, обслуговування середнім медичним персоналом проводиться за рішенням Асистанса та Учасника в кожному конкретному випадку для важкохворих пацієнтів з довготривалим постільним режимом та сплачується Страховиком 100%.</p>	так
<p>Консультації провідних спеціалістів, головних спеціалістів</p>	так
<p>Медичні маніпуляції на дому (масаж, ін'єкції, забір аналізів та ін.) для тяжкохворих пацієнтів та пацієнтів з призначеним лікарем суворим постільним режимом за індивідуальним погодженням із Учасником</p>	так
<p><b>ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА</b></p>	



Лабораторна діагностика в умовах поліклініки або спеціалізованих лабораторіях в об'ємі, призначеному лікарем-терапевтом та/або лікарем-спеціалістом, для діагностики основного захворювання, організовується в день звернення за допомогою (якщо звернення відбулося до 14-00 ), або на наступний день (якщо звернення відбулося після 14-00), згідно з графіком роботи поліклініки чи іншими побажаннями застрахованої особи щодо дня здачі аналізів.	(тому числі Діла, Сінево та ін.)- <b>100% покриття</b>
<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b>	
Оформлення спеціальної медичної документації (виписки з історії хвороби, видача довідок для відвідування оздоровчих закладів, видача довідок для оформлення санаторно-курортної карти)	так
<b>ДЕННИЙ СТАЦІОНАР</b>	
Дана програма передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованій особі <b>в умовах денного стаціонару в плановому порядку</b> на підставі рішення лікаря про необхідність такого стаціонарного лікування. Денний стаціонар організовується <b>протягом 1 (однієї) - 3 (трьох) діб</b> з моменту направлення лікарем поліклініки в медичні заклади, які обумовлені Договором. Лікуванню в умовах денного стаціонару підлягають Застраховані особи: - які потребують за станом свого здоров'я використання лікувальних засобів, після застосування яких необхідне спостереження медичним персоналом протягом деякого часу; - яким необхідні внутрішньовенні крапельні введення медичних препаратів протягом порівняно тривалого часу; - які, потребують проведення складних діагностичних обстежень з тривалою підготовкою, яку можна проводити тільки в умовах медичного закладу; - які потребують лікувальних заходів після яких необхідний постільний режим протягом деякого часу.	так
перебування Застрахованої особи в умовах денного стаціонару;	так
консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування;	так
консультація лікарів-спеціалістів, в тому числі повторні, за направленням лікуючого лікаря;	так
Покриття <b>консультацій головних і провідних фахівців</b> в ЛПУ відповідно до категорії ЛПУ по	так



амбулаторній допомозі згідно переліку ЛПУ Учасника. Проведення альтернативних консультацій в складних випадках, обумовлених стандартами медичних послуг МОЗ України	
проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах денного стаціонару, призначених лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом;	так
забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, згідно Програми, засобами медичного призначення на період лікування в умовах денного стаціонару, призначених лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом;	так
лікування в умовах денного стаціонару гормональними препаратами для лікування захворювань поза списком виключень;	так
лікування в умовах денного стаціонару моновітамінами та вітамінними комплексами, якщо вони призначені лікуючим лікарем;	так
фізіотерапевтичні процедури в умовах денного стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу	так
<b>ФІЗИОПРОЦЕДУРИ</b>	
Дана опція передбачає організацію та оплату лікування основного захворювання фізичними методами (апаратними та ручними) в амбулаторних умовах в медичних установах, передбачених Програмою.	так
Фізіотерапія (гідротерапія, електротерапія, аерозольотерапія, аероіонотерапія, фототерапія (світлолікування), ЛФК, теплолікування та <b>всі види фізіопроцедур</b> за призначенням лікаря ін.	так 10 процедур на термін дії Договору
голкорефлексотерапія (акупунктура) за призначенням лікаря	так 10 процедур на термін дії Договору
лікувальний та профілактичний масаж або мануальна терапія за медичними показаннями за призначенням лікаря, в тому числі при дегенеративно-дистрофічних змінах	так, 20 процедур на термін дії Договору 1 сеанс - 1 масажна зона
<b>МЕДИКАМЕНТИ ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНІЙ ДОПОМОЗІ</b>	
Дана опція передбачає забезпечення через мережу аптек, з якими співпрацює Учасник та/або Асистанс, Застрахованих осіб медичними препаратами, які призначені лікуючим лікарем, необхідними для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах:	
офіційно зареєстрованими на Україні лікарськими засобами для лікування основного захворювання	так



курсом до 30 днів за кожною нозологією протягом року,	
гомеопатичними препаратами (в тому числі препарати компанії "Heel") у схемі комплексного лікування за призначенням лікаря з лікувальною та профілактичною метою до 30 днів;	так
імуномодуляторами у схемі комплексного лікування за призначенням лікаря з лікувальною та профілактичною метою до 30 днів;	так
пробіотиками та еубіотиками та протигрибкові препарати у схемі комплексного лікування за призначенням лікаря з лікувальною та профілактичною метою до 30 днів;	так
фітопрепаратами вітчизняного та імпортного виробництва у схемі комплексного лікування за призначенням лікаря з лікувальною та профілактичною метою до 30 днів;	так
хондропротектори, біфосфонати з лікувальною та профілактичною метою	1 курс на термін дії Договору
гепатопротектори вітчизняного та закордонного виробництва з лікувальною метою при захворюваннях, що визнані страховим випадком та 1 препарат курсом до 30 днів на термін дії Договору з профілактичною метою	1 курс на термін дії Договору
ферментні препарати для лікування шлунково-кишкового тракту: фестал, мезим, тощо-вітчизняного та закордонного виробництва з лікувальною метою при захворюваннях, що визнані страховим випадком	так
Препарати для гігієни носа (Но-соль, Аквамаріс та ін)	так
Снодійні та заспокійливі препарати за призначенням лікаря	2 курси на термін дії Договору
в тому числі вітамінними препаратами за призначенням лікаря в схемі лікування	так
<b>ШВИДКА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА</b>	
<b>Категорія клінік</b>	<b>Всі категорії клінік - 100% покриття</b>
виїзд бригади невідкладної медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа-цілодобово;	так, в межах 50 км зони від КПП
виїзд спеціалізованої бригади невідкладної медичної допомоги, якщо симптоми захворювання однозначно потребують надання спеціалізованої невідкладної медичної допомоги;	так, в межах 50 км зони від КПП
реанімаційні заходи;	так
діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;	так



медикаментозне забезпечення в обсязі, який необхідний для надання швидкої та невідкладної медичної допомоги (тобто застосування медичних препаратів до стабілізації стану хворого під наглядом лікаря невідкладної медичної допомоги);	так
транспортування каретою невідкладної допомоги до лікувального закладу у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги. Транспортування відбувається до найближчого медичного закладу, який зможе надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю;	так
медична допомога травмпункту, медикаменти та витратні матеріали (гіпсові пов'язки, бинти, вата та інше);	так
транспортування до травмпункту, у випадку якщо Застрахована особа не в змозі самостійно прибути до травмпункту за наданням медичної допомоги;	так
транспортування з травмпункту до медичного закладу у випадку необхідності в стаціонарній медичній допомозі;	так
транспортування каретою невідкладної медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший, територією України.	так
<b>НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА</b>	
<b>Державні, відомчі поліклініки</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки середньої цінової категорії (Гармонія здоров'я, Лікомед, Благомед та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки високої цінової категорії ( Агапіт, Амеда, Оксфорд Медікал, Інтосана, та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні (брендові клініки) - Добробут, Медіком, Оберіг, Євролаб, ISIDA та інші клініки цієї цінової категорії)</b>	<b>100% покриття</b>
Перебування в 1 місних палатах, підвищеної комфортності або "напівлюкс" у державних та відомчих медичних закладах та 1 місних палатах у приватних клініках (за наявності на час госпіталізації)	так 1-місні палати підвищеного комфорту
при здійсненні невідкладної госпіталізації, Застрахована особа направляється в стаціонар, який має можливість надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю, тому умови перебування в стаціонарі можуть не співпадати зі стандартами обслуговування, передбаченими програмою;	так
харчування, передбачене умовами даного медичного закладу;	так



консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування;	так
консультація лікарів-спеціалістів, в тому числі повторні, за направленням лікуючого лікаря; Консультації провідних спеціалістів, професорів, доцентів (первинні, повторні) при наявності показань покриваються Учвником в межах тарифу звичайного спеціаліста відповідно категоріям клінік програми	так
проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах цілодобового стаціонару, призначених лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом;	так
терапевтичне та оперативне лікування, анестезіологічна допомога;	так
забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;	так
лікування в цілодобовому стаціонарі гормональними препаратами для лікування захворювань поза списком виключень;	так
лікування в цілодобовому стаціонарі моновітамінами та вітамінними комплексами, якщо вони призначені лікуючим лікарем;	так
фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	так
лікувальний масаж та лікувальна фізкультура, якщо вони призначені лікуючим лікарем як частина відновлювального лікування після перенесених травм з іммобілізацією та заходів по зняттю больового синдрому в умовах стаціонару;	так
покриття всіх консультацій необхідного медичного інструментарію і пристосувань для оперативного втручання (в т.ч. металокопії, гризові сітки, лапароскопічний, артроскопічний, ендоскопічний набір і ін.) в т.ч. травматологія з покриттям конструкцій для проведення металоостеосинтезу (спиці, болти, пластини і т.д) при екстренній госпіталізації	так 5 випадків на колектив
реабілітаційні заходи після перенесеного захворювання з тяжким перебігом, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	так
перебування одного з батьків в стаціонарі разом з дитиною (що є Застрахованою особою за Договором), вік якої менше повних 6 (шести) років. Учасником сплачується тільки ліжко-місце для одного з батьків,	так



що перебуває в стаціонарі разом з дитиною, без харчування.	
транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України; Транспортування застрахованої особи при травмах нижніх кінцівок після накладання гіпсу з медичного закладу додому	так
експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності Застрахованій особі, одному з батьків Застрахованої особи по догляду за дитиною, якщо Застрахована особа – дитина (тільки у випадках, коли Застрахована особа обслуговується в медичному закладі державної або відомчої форми власності);	так
надання медичних довідок в дошкільні та шкільні заклади при захворюванні, якщо Застрахована особа – дитина, та лікування проводилось в медичних закладах державної або відомчої форми власності.	так
<b>ПЛАНОВА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА</b>	
<b>Державні, відомчі поліклініки</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки середньої цінової категорії (Гармонія здоров'я, Лікомед, Багомед та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні клініки високої цінової категорії (Агапіт, Амеда, Оксфорд Медікал, Інтосана, та ін)</b>	<b>100% покриття</b>
<b>Комерційні ( брендові клініки) -Добробут, Медіком, Оберіг, Євролаб, ISIDA та інші клініки цієї цінової категорії)</b>	<b>100% покриття</b>
Перебування в 1-місних палатах, підвищеної комфортності або "напівлюкс" у державних та відомчих медичних закладах та 1-місних палатах у приватних клініках (за їх наявності)	так 1-місні палати підвищеного комфорту
харчування, передбачене умовами даного медичного закладу;	так
консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування;	так
консультація лікарів-спеціалістів, в тому числі повторні, за направленням лікуючого лікаря; Консультації провідних спеціалістів, професорів, доцентів (первинні, повторні) при наявності показань покриваються Учасником в межах тарифу звичайного спеціаліста відповідно категоріям клінік програми.	так
проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах цілодобового стаціонару, призначених лікуючим лікарем та/або лікарем-спеціалістом;	так



терапевтичне та оперативне лікування, оперативні втручання, анестезіологічна допомога;	так
забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення на період перебування в стаціонарі, за призначенням лікуючого лікаря та/або лікаря-спеціаліста;	так
лікування в цілодобовому стаціонарі гормональними препаратами для лікування захворювань поза списком виключень;	так
лікування в цілодобовому стаціонарі моновітамінами та вітамінними комплексами, якщо вони призначені лікуючим лікарем;	так
фізіотерапевтичні процедури в умовах цілодобового стаціонару, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	так
лікувальний масаж та лікувальна фізкультура, якщо вони призначені лікуючим лікарем як частина відновлювального лікування після перенесених травм з іммобілізацією та заходів по зняттю больового синдрому в умовах стаціонару;	так
перебування одного з батьків в стаціонарі разом з дитиною (що є Застрахованою особою за Договором), вік якої менше повних 6 (шести) років. Учасником сплачується тільки ліжко-місце для одного з батьків, що перебуває в стаціонарі разом з дитиною, без харчування: - при віці дитини до 3-х (трьох) років - сплачується перебування дорослої супроводжуючої особи 100%; - при віці дитини від 3-х (трьох) до 6 (шести) років - 50%, за умови надання такої послуги стаціонаром;	так
реабілітаційні заходи після перенесеного захворювання з тяжким перебігом, якщо вони призначені лікуючим лікарем, як частина основного лікувального процесу;	так
транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший в межах України; Транспортування застрахованої особи при травмах нижніх кінцівок після накладання гіпсу з медичного закладу додому	так
експертиза тимчасової непрацездатності з видачею листів тимчасової непрацездатності Застрахованій особі, одному з батьків Застрахованої особи по догляду за дитиною, якщо Застрахована особа – дитина (тільки у випадках, коли Застрахована особа обслуговується в медичному закладі державної або відомчої форми власності);	так
надання медичних довідок в дошкільні та шкільні заклади при захворюванні, якщо Застрахована особа – дитина, та лікування проводилось в медичних закладах державної або відомчої форми власності.	так



<b>ОЗДОРОВЧІ ПРОЦЕДУРИ/ СТОМАТОЛОГІЯ</b>	
ліміт на одну Застраховану особу, грн на термін дії Договору	5 000,00 грн
категорія клінік	всі категорії клінік - 100% покриття
<b>ОЗДОРОВЧІ ПРОЦЕДУРИ</b>	Єдиний ліміт для опції "Оздоровлення" чи "Стоматологія" на вибір Застрахованої особи
категорія клінік	всі категорії клінік - 100% покриття
Дана опція передбачає організацію та оплату профілактично-оздоровчих заходів в рамках ліміту за опцією та в оздоровчих закладах, передбачених Програмою страхування. Оплата та відшкодування витрат здійснюється Учасником в рамках ліміту на термін дії Договору, та/або за умови разових відвідувань. Абонементи відшкодовуються після надання акту виконаних робіт.	придбання річних або піврічних абонементів за заявкою співробітника, або компенсація витрачених коштів в межах ліміту
відвідування басейну	придбання річних або піврічних абонементів за заявкою співробітника, або компенсація витрачених коштів в межах ліміту
відвідування тренажерної зали	придбання річних або піврічних абонементів за заявкою співробітника, або компенсація витрачених коштів в межах ліміту
надання довідок в басейн (оплата консультацій та діагностик, необхідних для довідок, оформлення довідок після всіх процедур)	придбання річних або піврічних абонементів за заявкою співробітника, або компенсація витрачених коштів в межах ліміту
<b>СТОМАТОЛОГІЯ</b>	Єдиний ліміт для опції "Оздоровлення" чи "Стоматологія" на вибір Застрахованої особи
категорія клінік	всі категорії клінік - 100% покриття
Екстренна стоматологія	так
огляд та консультація лікаря-стоматолога;	так



діагностичні дослідження (рентген-знімок, в тому числі панорамний), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги;	так
ліквідація гострого зубного болю;	так
анестезіологічна допомога;	так
видалення зубів та коренів, розкриття корневих каналів;	так
розкриття запального інфільтрату і парадонтального абсцесу;	так
накладання швів при видаленні зубів і операціях, травмах м'яких тканин ротової порожнини;	так
зняття коронки або мостовидного протезу за терміновими показаннями;	так
лікуванням причинного зуба (накладання девіталізуючої пасти, постановка тимчасової пломби);	так
екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода);	так
резекція верхівки кореня з діагнозом: хронічний гранулематозний періодонтит, видалення капюшону з діагнозом: перикоронарит;	так
кюретаж лунки видаленого зуба з діагнозом альвеоліт.	так
<b>ПЛАНОВА ТЕРАПЕВТИЧНА, ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ</b>	
огляд та консультація лікаря-стоматолога;	так
діагностичні дослідження (рентген-знімок, в тому числі панорамний), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги;	так
анестезіологічна допомога;	так
видалення зубів та коренів, розкриття корневих каналів;	так
розкриття запального інфільтрату і парадонтального абсцесу;	так
накладання швів при видаленні зубів і операціях, травмах м'яких тканин ротової порожнини;	так
зняття коронки або мостовидного протезу за показаннями;	так
лікуванням причинного зуба (накладання девіталізуючої пасти, тимчасової та постійної пломби);	так
ендодонтичне лікування (лікування та пломбування каналів) за терапевтичними показниками;	так
лікування карієсу – накладання тимчасової та постійної пломби;	так
ревізія та заміна пломби з діагнозом: вторинний карієс, скол тканин зуба, гострий пульпіт, гострий періодонтит;	так



реставрація зубів;	так
зняття зубних відкладень (твердих та м'яких), в т.ч. Апаратом Вектор;	так
лікування гострих захворювань ясен та слизової оболонки рота.	так
інші види стоматологічних послуг	так
підготовку до протезування та саме протезування; Імплантація (вживляння імплантату та протезування на імплантат)	так
надання естетичних та профілактичних послуг (відбілювання, фторування, герметизація фісур);	так
консультація ортодонта, не включаючи послуги ортодонтичної корекції та підготовки до неї;	так
лікування органів ротової порожнини за допомогою апаратних методів (вектро-терапія та подібні).	так
<b>КРИТИЧНІ ЗХВОРЮВАННЯ</b>	
<b>ДІАГНОСТИКА критичних захворювань (доброякісних та злоякісних новоутворень, цукрового діабету, туберкульозу) до встановлення діагнозу</b>	
<b>Категорія клінік</b>	<b>всі категорії клінік - 100% покриття</b>
Консультації лікарів вузької спеціальності	так
лабораторна діагностика вперше виявлених протягом дії Договору доброякісних новоутворень, будь-якої локалізації, злоякісних новоутворень, цукрового діабету, туберкульозу;	так
інструментальна діагностика вперше виявлених протягом дії Договору доброякісних новоутворень, будь-якої локалізації, злоякісних новоутворень, цукрового діабету, туберкульозу;	так
<b>Лікування критичних захворювань (доброякісних та злоякісних новоутворень, цукрового діабету, туберкульозу) всі категорії клінік - 100% покриття</b>	
Консервативне та хірургічне лікування <b>доброякісних новоутворень</b> , вперше виявлених під час дії договору або які діагностовано раніше, але які під час дії Договору загострилися та призвели до ускладнень.	1 курс лікування до 30 днів.
Лікування при <b>злоякісному</b> новоутворенні, хворобах органів крові та кровотворчих органів, які вперше діагностовано під час дії Договору страхування	1 курс, тривалістю до 30 діб на термін дії Договору з дати встановлення остаточного діагнозу, що включає: 1 курс стаціонарного лікування, 1 курс хіміотерапії, 1 курс радіотерапії
Амбулаторне та стаціонарне лікування <b>цукрового діабету</b> , який вперше діагностовано під час дії Договору страхування	1 курс лікування до 30 днів В подальшому - надання невідкладної допомоги



Амбулаторне та стаціонарне лікування <b>туберкульозу</b> , який вперше діагностовано під час дії Договору страхування	1 курс лікування до 30 днів.
<b>ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ОГЛЯД</b>	
<b>Категорія клінік</b>	<b>всі категорії клінік - 100% покриття</b>
Дана опція передбачає організацію та оплату профілактичних медичних заходів, спрямованих на укріплення стану здоров'я Застрахованих осіб, ранню діагностику захворювань, запобігання виникнення гострих і загострення хронічних захворювань.	так
Для проходження профілактичного огляду Застрахована особа повинна звернутись до Асистанса, та повідомити про свої наміри скористуватися даною програмою та характер потрібних профілактичних послуг. <b>Профілактичний огляд організовується протягом 5 робочих днів з дати подання заявки Застрахованою особою.</b>	так
<b>Склад опції:</b>	
4 (чотири) консультації будь-якого спеціаліста на вибір Застрахованих осіб	так
4 (чотири) лабораторних аналізи (будь-яких) на вибір Застрахованих осіб	так
4 (чотири) інструментальних діагностики (будь-яких) на вибір Застрахованих осіб	так
У разі виявлення захворювання, відповідного до страхових випадків, продовження лікування згідно Програми.	так
<b>ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ</b>	
<b>Категорія клінік</b>	<b>всі категорії клінік - 100% покриття</b>
Дана опція передбачає організацію та оплату медичної допомоги Застрахованим особам, у яких діагностовано одне або декілька ЗПСШ: венеричних захворювань (гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз) та/або захворювань, які передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз ( в т.ч. бактеріальний вагіноз), трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний молюск, гострокінцеві конділоми, липтотрікс та ін.).	так



<b>В рамках даної опції Учасник організовує та фінансує наступні послуги:</b>	
Консультацію гінеколога та/або уролога;	так
Медикаментозне лікування ЗПСШ	так 1 курс тривалістю до 30 діб на термін дії Договору
Інструментальну та лабораторну діагностику з метою визначення збудників ЗПСШ. Учасник сплачує взяття матеріалу для аналізу та проведення аналізу на наявність збудників та штамів.	так 1 раз на термін дії Договору
Консультація лікаря за результатами досліджень	так
<b>РОЗШИРЕНЕ ГІНЕКОЛОГІЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ</b>	
Дана опція передбачає організацію та оплату в медичних установах, передбачених програмою, в рамках ліміту за опцією: консультації гінеколога; уточнюючу лабораторну (в тому числі гормональне дзеркало) та інструментальну діагностику до постановки остаточного діагнозу; медикаментозне лікування основного захворювання курсом 30 діб за кожною нозологією; апаратне лікування (кріо-, електро- та діатермокоагуляція, радіохвильова терапія); хірургічне лікування наступних станів та захворювань, незалежно від стадії процесу:	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
- ендомітриоз; мастопатія; дисплазії	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
- кіста молочної залози та яєчників;	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
- поліпи тканин жіночих статевих органів.	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
- ерозії та ектропіон;	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
полікістоз;	<b>так в межах корпоративного ліміту 80 000,00 грн по ризику</b>
<b>КАНДИДОЗНІ ВУЛЬВОВАГІНИТИ ТА БАЛАНОПАСТИТИ</b>	
Категорія клінік	<b>Всі категорії клінік – 100% покриття</b>



Лікування: один курс, строком до 30-ти календарних днів, одна контрольна діагностика за результатом проведеного одного курсу лікування з приводу: гострих або хронічних кольпітів, вульвовагінітів, баланопоститів будь-якої етіології, простатитів, якщо вони не є складовою змішаної інфекції	так
<b>ПСИХО-СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ</b>	так в межах корпоративного ліміту 30 000,00 грн
категорія клінік	всі категорії клінік - 100% покриття
Дана опція передбачає організацію та оплату діагностики та лікування при гострих станах одного із перерахованих захворювань: ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейро-циркуляторна дистонія)	так 1 раз на термін дії Договору
<b>ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ З НАЯВНІСТЮ ВИРАЖЕНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ</b>	
категорія клінік	всі категорії клінік - 100% покриття
Дана опція передбачає організацію та оплату діагностики та лікування за призначенням лікаря, а також наступних послуг для зняття больового синдрому курсом до 30 днів (консультації, рентген, КТ, МРТ)	так
блокади	так
електрофорез (в межах ліміту на фізіотерапію)	так
медикаментозне лікування за призначенням лікаря	так
мануальна терапія	так
лікувальний чи профілактичний масаж	так
<b>ВАКЦИНАЦІЯ ВІД ГРИПУ ТА ІМУНОСТИМУЛЯТОРИ</b>	так
Вакцина «Ваксігрип Тетра» або інша наявна зареєстрована вакцина в Україні Організація виїзду бригади в офіс Замовника для здійснення вакцинації Застрахованої особи, за попередньою заявкою Замовника із зазначеною	так



потребою в кількості вакцин або за самостійним зверненням застрахованої особи	
<b>Противірусні препарати</b> – біологічні та хімічні препарати , які перешкоджають виникненню чи розвитку захворювань, викликаних вірусами	так
<b>Імунотропні препарати</b> – препарати, які мають імунотропну активність у терапевтичних дозах підсилюють або пригнічують імунні реакції.	так
<b>ВІТАМІНІЗАЦІЯ МУЛЬТІВІТАМІННИМ ПРЕПАРАТОМ (АБО ПРОФІЛАКТИКА "КОМП'ЮТЕРНОГО СИНДРОМУ")</b>	
<b>ліміт на одну Застраховану особу, грн. на термін дії Договору</b>	<b>700,00 грн</b>
В рамках даної опції Учасник організовує та фінансує вітамінопрофілактику Застрахованих осіб. Забезпечення мультивітамінними препаратами з мінералами здійснюється один раз на термін дії Договору за заявою Застрахованої особи в період дії Договору страхування, в необмеженій кількості доз в межах індивідуального ліміту	так
Механізм організації вітамінізації наступний: Застрахована особа, у разі бажання скористатися опцією "Вітамінізація" зв'язується з Асистансом та узгоджує бажаний медикамент та зручну адресу аптеки; Лікар Асистанса зв'язується з аптекою, що здійснює доставку медикаментів; За наявності необхідного медикаменту в аптеці, Асистанс замовляє його та узгоджує час та місце доставки; Асистанс інформує Застраховану особу про час та місце доставки медикаментів. або централізована доставка	централізовано в офіс клієнта, або за індивідуальною заявкою
<b>ДОДАТКОВІ ОПЦІЇ</b>	
Організація та оплата лікування поранень цивільних осіб, отриманих внаслідок воєнних дій.	так
Витратні матеріали: пластини, артроскопічні, лапороскопічні набори, стенти, тощо	5 випадків на колектив
<b>Діагностика та лікування супутніх захворювань в стадії загострення, якщо вони є страховим випадком відповідно до умов Договору</b>	так
<b>Експрес-аптечка:</b> консультування та рекомендації лікарем – координатором/ терапевтом Учасника в телефонному режимі; - призначення медикаментів лікарем - координатором/ терапевтом для зняття симптомів, курсом до 3-х днів, замовлення в аптеці, доставка (у разі можливості аптек) або отримання ліків в аптеці Застрахованою особою.	так
<b>Виклик лікаря додому чи в офіс:</b> Консультації провідних, головних спеціалістів при виїзді.	так 100 (сто) годин роботи лікаря на термін дії Договору



Плановий візит лікаря в офіс - за заявкою Замовника. Організація та оплата візиту лікаря-терапевта (або лікаря спеціаліста) в офіс Замовника по узгодженому між Замовником та Учасником графіком та адресою відвідування.	
<b>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ COVID-19, АБО ІНШИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ, ЩО МОЖУТЬ МАТИ ОЗНАКИ ПАНДЕМІЇ, АЛЕ НЕ ОБОВ'ЯЗКОВО Є ВИЗНАНИМИ ВОЗ ПАНДЕМІЄЮ</b>	
Діагностика COVID-19 - ПЛР тестування за призначенням лікаря при підозрі на Ковід-19 для постановки діагнозу	так
Амбулаторне лікування за призначенням лікаря (консультації, медикаменти, аналізи, КТ, рентген тощо)	так, відповідно протоколів МОЗ України
Стаціонарне лікування за призначенням лікаря (консультації, перебування в стаціонарі, медикаменти, аналізи, КТ, рентген тощо) на базі державних та відомчих клінік	так, відповідно протоколів МОЗ України
<b>КОРПОРАТИВНИЙ ЛІМІТ НА ВИКЛЮЧЕННЯ</b>	
Діагностика та лікування захворювань, медикаменти за показниками лікаря, в тому числі і зі списку виключень, в тому числі з правом використовувати ліміту на винятки на опцію оздоровлення або стоматологію.	<b>150 000,00 грн</b> на термін дії Договору на застрахований колектив
<b>ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ЛІМІТ НА ВИКЛЮЧЕННЯ</b>	
Ліміт на 1 Застраховану особу на термін дії Договору	<b>5000,00 грн</b> на термін дії Договору



**РОЗДІЛ III. ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗІ 100% ПОКРИТТЯМ ДЛЯ  
ОБОВ'ЯЗКОВОГО ВКЛЮЧЕННЯ В ПОВНИЙ ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАМОВНИКУ**

100 відсотків життя МЦЗР ТОВ
FxMed Клініка сімейної та функціональної Медицини ТОВ
Абрі ТОВ
Авесана ТОВ
Аврора Центр слухової реабілітації ТОВ
Інститут Загальної Практики - Сімейної Медицини (Адоніс-О)
Агапіт МЦ ЛДЦ ТОВ
Аделіз МЦ ТОВ
Амеда ТОВ
Амеда-Голд ТОВ
Андроцентр ТОВ
Бебі ТОВ
Бегертон ТОВ
Благомед плюс ТОВ
Вайнексперт ТОВ
ВВ Клініка МЦ ТОВ
Вертебра ТОВ
Верум Експерт Клініка ТОВ
Верум МЦ ТОВ
Віта Медікал ТОВ
Віта Медікал+ ТОВ
ВІТЕ Україно-Ізраїльський медичний центр ТОВ
Геліос Віжн Україна ТОВ
Дерматолог ТОВ
Клініка Гармонія здоров'я
Дитина МЦ ТОВ
Дитина ТОВ
Діверо-Нивки ТОВ
Довіра МЦ ТОВ
Док Лайф МЦ ТОВ
Доктор Оксфорд ТОВ (Докторпро Київ МЦ ТОВ)
Доктор Спін МЦ ТОВ
Доктор-Плюс ТОВ
Евомед ТОВ
Ейр клініка ТОВ
Ексімер-Київ ТОВ
Ендоцентр ТОВ
Євромед плюс МЦ ТОВ
Здоров'я столиці МЦ ТОВ



Здравиця
Імпульс + ТОВ
Інноваційна клініка ТОВ
Інститут вертебрології і реабілітації ТОВ
Медична компанія «Інто-сана»
Клініка вертеброневрології та кінезотерапії ТОВ
Клініка еферентної терапії доктора Чорномиза ПП
Клініка Леомед ТОВ
Клініка Оберіг
Клініка ЦСМ ТОВ
Клініка-Гарант ТОВ
Консиліум медікал МЦ ТОВ
Лабораторія Др. Рьодгера ТОВ
Легнас медікал ТОВ
Лікар і Я МЦ ТОВ
Лор Клініка Амріта ТОВ
Медична Клініка Ліко-Мед
Медбуд МНПО ПАТ ХК Київміськбуд ДП
Медгруп МЦ ТОВ
Меддопомога + ТОВ
Медичний центр Наша родина
Медейра Клінік ТОВ
Медичний центр європейської ортопедії ТОВ
Медичний центр Закревського 47 ТОВ
Медичний Центр Медіан
Медікал вентера груп Солом'янська філія ТОВ
Медичний Центр Євролаб
Клініка Медіком
Медікал Вентера груп ТОВ
Медікал град МЦ ТОВ
Медікап МЦ ТОВ
Медісвіт МЦ ТОВ
Медіцентр Україна ТОВ
Мерілайф ТОВ
Міжнародна асоціація екологічної медицини Асоціація
Міжнародний інститут клінічних досліджень ТОВ
Моя сім'я клініка ТОВ
МЦМК ПП
Наастек ТОВ
Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМНУ ДУ
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Нейромед К ТОВ
Неомед 2007 ТОВ
Одонтомед ТОВ



Оксфорд медікал клініка ТОВ
Оксфорд Медікал Печерськ ТОВ
Омега-Київ ТД ТОВ
О-хорс ТОВ
Печерський центр офтальмології ТОВ
Превентклініка ТОВ
Реабілітація МППФ
Система - Якість життя ТОВ
Сімейний центр здоров'я ТОВ
Смарт Медікал Центр ТОВ
Стомател ПП
Універсум клінік МЦ ТОВ
Універсум клінік ТОВ
Уро-Про Інтернешнл МЦ ТОВ
Фастмед Україна ТОВ
Форпост клініка імунології та алергології ТОВ
Харт Лайф Хоспітал ТОВ
Хелпі Нейшн ТОВ
Центр кінезітерапії ТОВ
Центр сімейного здоров'я ТОВ
Центр сімейної медицини УЛДЦ ТОВ
Центр сучасної реабілітації ТОВ
Клініка ДОБРОБУТ
Клініка ISIDA



#### **IV. ПЕРЕЛІК ВИКЛЮЧЕНЬ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

(якщо інше не передбачено обраною Програмою медичного страхування. У разі розширення Програми медичного страхування Застрахованих осіб за власний кошт, пункти з переліку нижче не застосовуються, якщо такі містяться в розширених Програмах медичного страхування)

**Учасник не відшкодовує витрати на виключення із страхових випадків що викладені в переліку нижче, якщо інше прямо не вказано у Програмі медичного страхування:**

**1. Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я з приводу захворювань та станів у наступних випадках:**

- 1.1. Медична допомога по страхових випадках, що відбулись поза строком дії договору, за винятком:
- 1.2. якщо по відношенню до Застрахованої особи Учасник надавав медичну допомогу за страховим випадком у попередньому договорі страхування і такий договір починає діяти на наступний день після закінчення дії попереднього договору. При цьому строк лікування визначається з врахуванням п. 5.1. та лікування, здійсненне в строк дії цього договору, буде вважатись окремим страховим випадком;
- 1.3. медичної допомоги під час екстреного стаціонарного лікування, коли страховий випадок настав під час дії договору. В такому випадку Учасник оплачує витрати до моменту виписки зі стаціонару, але не більше 14 календарних днів після закінчення строку дії договору;
- 1.4. Медична допомога по страхових випадках, що відбулись поза місцем (територією) дії договору;
- 1.5. Вид медичної допомоги не передбачений умовами договору;
- 1.6. Медична допомога надана закладом охорони здоров'я, що не передбачена Програмою медичного страхування (Додаток 1);
- 1.7. Самогубства/замаху на самогубство, навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень чи самолікування, цілительства;
- 1.8. Використання методів нетрадиційної медицини та/або експериментальних/дослідницьких методів лікування;
- 1.9. Стан здоров'я Застрахованої особи або отримана нею травма є наслідком:
  - 1.9.1. впливу ядерної енергії в будь-якій формі;
  - 1.9.2. громадянської війни, народних хвилювань, страйків, революції, повстань, заколотів, терористичних актів;
  - 1.9.3. заняття будь-яким видом спорту на професійному рівні;

**2. Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я та не підлягають відшкодуванню витрати на діагностику та лікування наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані:**

- 2.1. Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, а також хвороби та стани, що є наслідками вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, незалежно від термінів виявлення;
- 2.2. Природжені аномалії та вади розвитку (в т.ч. отримані під час пологів – дисплазія кульшових суглобів, кривошия, фімоз, сінехії, клишоногість тощо), спадкові та генетичні захворювання та стани;
- 2.3. Професійні захворювання, відповідно до висновку уповноваженого закладу охорони здоров'я відповідно до переліку професійних хвороб затвердженого Кабінетом Міністрів України;
- 2.4. TORCH інфекції (токсоплазмоз, цитомегаловірусна інфекція, інфекція викликана вірусом краснухи, герпетична інфекція), інфекція викликана вірусом Епштейн-Бара, **за винятком гострих типових клінічних форм з первинними проявами хвороби (вітряна віспа,**



**краснуха, інфекційний мононуклеоз, оперізуючий лишай, герпес лабіаліс, фаціаліс), якщо інше прямо не вказано у Програмі;**

2.5. СНІД (ВІЛ), а також будь-яких станів здоров'я у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, незалежно від строків виявлення;

2.6. Безпліддя (первинне, вторинне, чоловіче, жіноче), сексуальна та еректильна дисфункція;

2.7. Дисфункція яєчників (надлишок естрогенів, андрогенів, синдром полікістозних яєчників), гіперпролактинемія, синдром виснаження яєчників;

2.8. Мастопатія, мастодинія, гіпертрофія молочних залоз (гінекомастія тощо), фіброаденоматоз, окрім первинної діагностики УЗД молочних залоз для жінки до 40 років (або мамографія за показами); мамографія для жінок після 40 років (або УЗД молочних залоз за показами);

2.9. Вікові та хронічні дегенеративно-дистрофічні зміни і захворювання та їх ускладнення:

2.9.1. опорно-рухового апарату (будь-який спондиліоз, остеоартроз, артрозоартрит, остеопороз, хондропатії та ін.);

2.9.2. органів зору (макулодистрофія, деструкція скловидного тіла, ангіопатія судин сітківки ока, халязіон);

2.9.3. серцево-судинної системи (кардіосклероз, ішемічна хвороба серця, окрім гострих станів і захворювань, які потребують невідкладної стаціонарної допомоги протягом 3 діб), атеросклероз, облітеруючий ендартеріт та ін;

2.9.4. інших органів та систем (пневмосклероз, емфізема легень, хронічна нейросенсорна приглухуватість та ін);

2.10. Набуті деформуючі захворювання опорно-рухового апарату (плоскостопість, клишоногість, кривошия, вальгусні/варусні деформації пальців та стоп; сколіозу, тощо), подагра, наслідки застарілих (ті, що відбулися до дати початку дії договору) ушкоджень опорно-рухового апарату, кили (черевної стінки, діафрагмальні та ін.), за винятком защемлених і міжхребцевих кил, які потребують невідкладного оперативного втручання;

2.11. Грибкові захворювання шкіри та її придатків, внутрішніх органів, псоріаз, екзема, в т.ч.: атопічний дерматит, себорейний дерматит, себорейна кератома (кератоз), будь-який вид алопеції, оніходистрофія, гіперкератози, контагіозний моллюск, вугрова хвороба, акне, вітіліго, паразитарні захворювання (демодекоз, короста, педикульоз, інвазійні хвороби шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямбліоз, аскаридоз та ін.) та інших органів (окрім педіатричної практики) тощо, якщо інше прямо не вказано у Програмі;

2.12. Гострі інфекційні гепатити (за винятком діагностики та лікування гепатиту А та первинної одноразової якісної діагностики інших видів гепатитів), хронічні гепатити, цироз та гепатоз печінки, якщо інше прямо не вказано у Програмі;

2.13. Ожиріння, метаболічний синдром;

2.14. Захворювання в період латентного, персистуючого перебігу, в тому числі персистуючі інфекції;

2.15. Захворювання та стани новонароджених, що пов'язані з пологовою травмою, дитячий церебральний параліч, розлади церебрального статусу та м'язового тонусу у новонароджених.

**3. Не підлягають відшкодуванню витрати на уточнюючу діагностику (для визначення етіології, патогенезу, стадії та методу лікування) та лікування після встановлення остаточного діагнозу наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше прямо не вказано у Програмі страхування):**

3.1. Захворювання чи наслідки травм, по яких встановлено групу інвалідності, крім випадків, коли це захворювання чи травма виникли та група інвалідності по яких встановлено впродовж строку дії договору;

3.2. Злоякісні та доброякісні онкологічні захворювання, які виявлені не вперше;

3.3. Туберкульоз;

3.4. Захворювання ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (в т.ч. амілоїдоз), метаболічна хвороба;



- 3.5. Кіста яєчника (окрім ускладнень – розрив та перекрут кісти), фіброміома матки, аденоми будь-якої локалізації;
- 3.6. Системні захворювання сполучної тканини, аутоімунні захворювання, в т.ч. аутоімунні артропатії та спондилопатії (Хвороба Бехтерева та ін.), ревматизм, ревматоїдний артрит, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, саркоїдоз, системний червоний вовчак, аутоімунний тиреоїдит;
- 3.8. Функціональні порушення (в т.ч. синдром подразненого кишечника, дисбактеріоз, дисбіоз, синдром надлишкового бактеріального росту, диспанкреатизм, диспепсія, функціональний закреп, дискінезія жовчовивідних шляхів, вазомоторний риніт); поліноз; непереносимість лактози, глютену; авітаміноз;
- 3.9. Демієлінізуючі захворювання та системні атрофії ЦНС, міастенія, міотонія, аміотрофія, синдром Гієнбарта;
- 3.10. Захворювання крові та кровотворних органів (в т.ч. іммунодефіцитні розлади) **за винятком анемії, що зумовлена гострою кровотратою;**
- 3.11. Хвороби очей та придатків ока, а саме: гіперметропія, астигматизм, катаракта, астенопія, косогляд, глаукома;
- 3.12. Прогресуючу, нестабільну стенокардію, гострі порушення ритму серця та провідності, **крім надання невідкладної стаціонарної допомоги впродовж 3 діб;**
- 3.13. Дисциркуляторна дистонія (ДЕП), мігрень, **окрім надання невідкладної допомоги;**
- 3.14. Гіпертонічна хвороба, **крім надання невідкладної стаціонарної допомоги та разової уточнюючої діагностики в амбулаторних умовах в об'ємі: ЗАК, ЗАС, визначення рівня глікемії, креатиніну, реєстрація ЕКГ в 12-ти відведеннях;**
- 3.15. Варикозна хвороба нижніх кінцівок, крім висхідного тромбофлебиту, флеботромбозу, кровотечі з варикозних вузлів; геморой, крім ускладнених форм, а саме: кровотечі, тромбозу, защемлення.

#### **4. Учасник не організовує та не відшкодовує витрати щодо наступних лікарських засобів та виробів медичного призначення (якщо інше прямо не вказано у Програмі медичного страхування):**

- 4.1. Медикаменти не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;
- 4.2. Відшкодування вартості двох і більше аналогічних препаратів однієї форми випуску, крім випадків, коли 1 (один) препарат місцевої, а 2 (другий) препарат загальної дії. **Дія даного пункту не поширюється на випадки стаціонарного лікування;**
- 4.3. Ензими загальної дії (вобензим, флогензим, дистрептаза, тощо), **окрім препарату серрата, мовіназа при захворюваннях: опорно-рухового апарату, органів дихання, ЛОР-органів та шкіри;**
- 4.4. Антигомотоксичні препарати;
- 4.5. Засоби догляду, косметологічні засоби, дезінфікуючі засоби, крім антисептиків для обробки ран;
- 4.6. Препарати з цитопротекторною дією:
- 4.6.1. гепатопротектори;
- 4.6.2. кардіопротектори;
- 4.6.3. ангіопротектори;
- 4.7. Препарати які запобігають каменеутворенню та розчиненню вже існуючих каменів, в т.ч. "Урсофальк", **крім випадків призначення таких препаратів після проведеного оперативного втручання в період дії Договору та окрім препарату канефрон (тринефрон) при гострих інфекціях сечового міхура (цистит) та нирок (пієлонефрит) на термін не більше 10 днів;**
- 4.8. Лікарські засоби, що впливають на метаболічні процеси (з ноотропною, антигіпоксичною, антиоксидантною дією, які поліпшують кровотік, крім невідкладної стаціонарної допомоги), препарати, які замінюють синовіальну та сльозну рідину тощо;



- 4.9. Препарати інгібітори фактору некрозу пухлин, моноклональні антитіла, гіполіпідемічні препарати, антинеопластичні засоби;
- 4.10. Антитромботичні засоби для систематичного чи профілактичного застосування в амбулаторних умовах (клопідогрель ("плавікс"), тиклопідин, дабігатрат етексилат ("продакса"), ксарелто (ривароксабан), фраксипарин та інші);
- 4.11. Лікування препаратами-аналогами гонадотропін-релізинг-гормону ("Золадекс", "Диферелін" тощо);
- 4.12. Медикаменти, які призначені з профілактичною метою, окрім: протигрибкових препаратів, при призначенні антибіотикотерапії, а також інгібіторів "протонного насоса" при призначенні нестероїдних протизапальних препаратів, курсом до 14 днів
- 4.13. Медичні лікувальні та діагностичні прилади, пристрої, медичне обладнання та витратні матеріали до них, в тому числі призначені з метою заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенди, набори для емболізації, деартерілізації, штучні зв'язки, комір Шанца, бандаж, еластичні бинти, резорбтивні болти, протези (всі види), ортези, устілки, імпланти (в тому числі стоматологічні), фіксатори зубних протезів, скоби для степлера, ендоскопічні стійки, апарати для зшивання кишківника, набори для коронарографії, літотрипсії, артроскопії, сітки для грижі, петлі для поліпектомій, кардіостимулятори та ін.);
- 4.14. Фіксатори та обладнання для остеосинтезу закордонного виробництва, крім країн-виробників Польща, Чехія, Словенія, Словаччина, Китай, Індія. Скотч-касти" та їх аналоги, за винятком "Скотч-кастів" білого кольору;
- 4.15. Медичний інструментарій (крім шприців, крапельниць, одноразових скальпелів, катетерів для проведення внутрішньовенних інфузій, одноразові ендотрахеальні трубки та антибактеріальні фільтри, шовний матеріал, пластир, набори для спинномозкової анестезії);
- 4.16. Вироби медичного призначення (пелюшки, підгузки, медичні халати, маски, бахіли, простирадла, клейонки, одноразові ємності для біологічного матеріалу, тощо).

**5. Учасник не організовує та не відшкодовує витрати щодо наступних послуг та підготовку до надання таких послуг (якщо інше прямо не вказано у Програмі медичного страхування):**

- 5.1. Діагностика та лікування (в тому числі медикаментозне) будь-якого захворювання в амбулаторних умовах строком понад 30 (тридцять) календарних днів з моменту первинної консультації за профілем захворювання по страховому випадку, окрім травматичних ушкоджень курс лікування якого передбачає зняття пластин, гвинтів, інтрамедулярних стержнів, спиць, дроту, гіпсу та інших фіксаторів після 30 днів лікування, у такому випадку покривається процедура зняття та не більше 2 контрольних консультацій лікаря в рамках діючого Договору страхування, або при безперервному медичному страхуванні;
- 5.2. Медичні послуги та/або товари (в т.ч. призначення медикаментів), які не є необхідними для лікування та діагностики основного захворювання та його ускладнень та невідкладних станів, що діагностовано під час надання медичних послуг;
- 5.3. Лікування та діагностика, що не відповідають чинним стандартам протоколів діагностики, лікування, тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, в тому числі Міжнародні протоколи лікування;
- 5.4. Альтернативні консультації, повторні та/або не призначені лікарем, медичні обстеження Застрахованої особи та/або придбання за її власним бажанням лікарських засобів, товарів медичного призначення без відповідних медичних показань (за відсутності призначення лікаря, що лікує);
- 5.5. Гідроколотерапія, лазерні технології (окрім невідкладних станах при страхових діагнозах), склеротерапія;
- 5.6. Запобігання вагітності, контрацептивні засоби; послуги з планування сім'ї, стерилізації, штучного запліднення;



- 5.7. Модифікація людського тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в тому числі хірургічна зміна статі, зміна ваги;
- 5.8. Косметичні, гігієнічні процедури та пластичні операції (крім випадків, коли такі операції є етапом оперативного відновлення функцій, порушених в результаті нещасного випадку, який настав в період дії Договору), в тому числі септопластика, процедури та засоби, пов'язані з корекцією слуху, дефектами шкіри (кріотерапія, кріомасаж, видалення бородавок, папілом, кондилом; лікування келоїдних рубців, в тому числі травмування);
- 5.9. Оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, їх пошуком, доставкою, оплатою донорів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (аорто-коронарне шунтування та ін.), протезування, ендопротезування та імплантація (крім вартості ліжко-дня та харчування, що надається в стаціонарі);
- 5.10. Комплексне лікування захворювань та станів, що потребують корегуючої терапії (антитиреоїдна (мерказоліл) та ін.), замісної гормональної чи антигормональної терапії ( в т.ч. використання інсулінів);
- 5.11. Застосування екстракорпоральних методів лікування:
- 5.11.1. плазмозферез, гемосорбція, гемодіаліз, плазмозаміщення, окрім лікування захворювань, які вперше виникли під час дії Договору та, що загрожують життю;
- 5.11.2. озонотерапія, аутогемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична та нормобарична оксигенація, гіпокситерапія, внутрішньо-судинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера та ін.;
- 5.13. Генетичне тестування та аналіз поліморфізму генів, лікування, яке спрямовано на корекцію імунітету;
- 5.14. Консультації та інші послуги психолога, психотерапевта, психоаналітика, нарколога, логопеда, імунолога, сурдолога, дієтолога, генетика, андролога, сексопатолога, трихолога, косметолога;
- 5.15. Транспортні витрати при проведенні медичних маніпуляцій вдома (масаж, ін'єкції, забір аналізів та інше), окрім суворого ліжкового режиму та при організації колективних профілактичних оглядів;
- 5.16. Медичні довідки для отримання водійського посвідчення, носіння зброї, відвідування басейну, санаторно-курортного лікування та оформлення інших довідок;
- 5.17. Диспансерний нагляд;
- 5.18. Профілактичне лікування окрім тих, що зазначені в Програмі медичного страхування;
- 5.19. Проведення курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, санаторіях, будинках відпочинку чи подібних закладах;
- 5.20. Відбілювання зубів, нанесення напильника, інкрустація, застосування дорогоцінних металів, ортодонція, ортопедія (в т.ч. вініри), герметизація фісур, покриття профілактичними засобами емалі зубів, стоматологічна ремінералізуюча терапія, зубні пасти; заміна старих пломб з профілактичною, косметичною та іншою метою, яка не пов'язана з лікуванням.

Керівник Учасника процедури закупівлі  
(або уповноважена особа)

підпис

Прізвище,  
ініціали



**ЦІНА ТЕНДЕРНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ**

Ми, \_\_\_\_\_ (назва учасника), надаємо свою тендерну пропозицію для участі у процедурі закупівлі згідно з кодом ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»), в наступному обсязі та за наступними цінами:

№ п/п	Найменування послуги	Од. виміру	Кількість	Вартість*, грн без ПДВ*
1	Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»	послуга	1	
<b>Загальна вартість пропозиції (без ПДВ*)</b>				

**Разом з Ціною тендерної пропозиції ми надаємо розрахунок вартості послуг\*\***

Найменування програми медичного страхування	
Загальна кількість Застрахованих осіб	110
Страховий платіж, грн без ПДВ/на 1 особу на термін дії Договору	
Страховий платіж за медичною програмою страхування за 1 (перший) страховий період грн без ПДВ/на 1 особу	
Страховий платіж за медичною програмою страхування за 2 (другий) страховий період грн без ПДВ/на 1 особу	

1 (перший ) страховий період оброховується з 00 год. 00 хв. 08.07.2026 до 30.09.2026.

2 (другий) страховий період оброховується з 00 год. 00 хв. 01.10.2026 до 31.12.2026

**Вартість ціни тендерної пропозиції \_\_\_\_\_ (зазначається цифрами та прописом) без ПДВ\*.**

№	Відомості про учасника*	
1	Найменування юридичної особи:	
2	Юридична адреса:	
3	ПІБ та посада керівника юридичної особи (для Юр. осіб):	
4	Номер телефону керівника юридичної особи (для Юр. осіб):	
5	Контактна особа:	
6	Номер моб. телефону контактної особи:	
7	Електронна пошта контактної особи:	
8	Адреса веб-сайту (за наявності):	
9	Банківські реквізити:	
10	Вид коду економічної діяльності за КВЕД, або вид діяльності згідно статуту,	

	в рамках якого юридична особа або фізична особа має право надавати відповідні послуги або виконувати роботи:	
11	Група платника єдиного податку (лише для платників єдиного податку):	

\* Учаснику необхідно заповнити клітинки, що виділено жовтим кольором.

№ з/п	Умови співпраці**		Відповідність вимогам / згода (ТАК / НІ)
1	Загальний термін договору:	початок: Цей Договір набирає чинності з дати його підписання уповноваженими особами Сторін з врахуванням п.1.9 проєкту договору	кінець: 31.12.2026
2	Умови оплати:	Згідно розділу 5 проєкту договору про закупівлю викладеного в Додатку 4 до цієї тендерної документації.	
3	Розрахунок	Безготівковий розрахунок.	
4	Можливість обрання кількох переможців:	Ні	
5	Штрафні санкції:	Згідно умов договору.	
6	Умови поставки товару	Згідно умов договору.	
7	Дозволяється оплата ПДВ за проєктом:	Ні. Послуги, роботи та товари мають надаватись або постачатись без ПДВ. Закупівля буде здійснюватися за рахунок грантів Глобального Фонду (Постанова КМУ № 284 від 17 квітня 2013 року «Деякі питання ввезення на митну територію України товарів і постачання на митній території України товарів та надання послуг, що оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»). Існуюче законодавство безперешкодно дозволяє отримати звільнення від ПДВ для договорів.	

8	<b>Фіксована вартість товару, робіт або послуг:</b>	Вартість товару, робіт або послуг не може бути змінена протягом строку дії договору.	
---	---	--	--

**\*\*Неприйняття умов співпраці призводить до автоматичної дискваліфікації**

Підписанням «Ціна тендерної пропозиції» підтверджуємо, що у разі перемоги нашої пропозиції ми зобов'язуємось:

1) укласти з Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» протягом узгодженого терміну договір про закупівлю згідно з кодом ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України») в рамках програми Глобального Фонду на умовах, які викладені в тендерній документації та пропозиції;

2) дотримуватись чинного законодавства про економічні санкції, в тому числі, залежно від обставин, не укладати жодних угод, не брати участі в жодних транзакціях, жодній діяльності з будь-якою фізичною чи юридичною особою, на яку накладено санкції, або в інтересах будь-якої держави чи території, на яку поширюються санкції, за винятком випадків, коли це дозволено законодавством про економічні санкції. Законодавство про економічні санкції, що згадується, визначається таким чином: «Законодавство про економічні санкції» означає будь-які економічні чи фінансові санкції, що застосовуються Управлінням з контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США («ОФАС»), Державним департаментом США, будь-якою іншою установою уряду США, Організацією Об'єднаних Націй, Великою Британією, Європейським Союзом чи будь-якою його державою-учасницею та/або Швейцарією та/або Україною;

3) не здійснювати операцій або іншим чином сприяти експорту, передачі товарів, послуг, програмного забезпечення, технічних даних або технологій в порушення чинних нормативних актів, законів або обов'язкових для виконання заходів.

Запропонована цінова пропозиція включає всі витрати, а також всі податки та збори відповідно до чинного законодавства України.

Термін дії даної пропозиції складає 90 календарних днів з кінцевої дати подання тендерних пропозицій.

Повідомляємо, що ми ознайомлені з Постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2013 р. № 284 «Деякі питання ввезення на митну територію України товарів і постачання на митній території України товарів та надання послуг, що оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні та «Кодексом поведінки постачальників», який затверджено 11 лютого 2021 року на засіданні Ради виконавчого менеджменту Глобального Фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією і зобов'язуємось дотримуватись їх умов.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 року

Керівник Учасника процедури закупівлі  
(або уповноважений представник Учасника)

підпис

Ініціали Прізвище

## ДОДАТОК 4

до тендерної документації

### (Проект) ДОГОВІР про закупівлю послуг

страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України») № \_\_\_\_\_

Дата укладення  
«\_\_» \_\_\_\_ 2026

Місце укладення  
м. Київ

СТРАХОВИК \_\_\_\_\_ код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_  
адреса: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_, який(-а) діє на підставі \_\_\_\_\_, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи \_\_\_\_\_ реквізити \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ сплати \_\_\_\_\_ платежу: \_\_\_\_\_

СТРАХУВАЛЬНИК Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», в особі \_\_\_\_\_, який діє на підставі \_\_\_\_\_, код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_, адреса \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_, банківські реквізити \_\_\_\_\_, з другої сторони, які в подальшому при спільному згадуванні по тексті разом іменуються «Сторони», а кожна окремо – «Сторона», які в подальшому при спільному згадуванні по тексті разом іменуються «Сторони», а кожна окремо – «Сторона», відповідно до вимог Закону України «Про страхування», уклали цей Договір про закупівлю послуг страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України») від «\_\_» \_\_\_\_ 2026 року № \_\_\_\_\_, за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), про таке:

### I. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

1.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором та законодавством України.

1.2. Об'єктом страхування є здоров'я, працездатність Застрахованої особи. Застрахованими особами є працівники Страхувальника.

1.3. Страховим ризиком є стан здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я, звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я.

1.4. Страховим випадком є звернення Страхувальника (Застрахованої особи) протягом строку надання послуг за цим Договором до закладу охорони здоров'я, передбаченого Додатками 5 та 5.1 цього Договору, та отримання послуг на умовах, передбачених Програмою медичного страхування, у тому числі звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до інших закладів охорони здоров'я, що не зазначені в Договорі (у тому числі розташованих в інших регіонах України), якщо про таке звернення проінформовано Страховика, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу. Компенсація витрат на послуги відбувається згідно з вартістю аналогічної позиції у прайсі закладу охорони здоров'я, що передбачена Програмою медичного страхування, що є Додатком 3 до цього Договору, і діють на момент отримання Застрахованою особою послуги. Якщо така послуга не передбачена у прайсі закладу охорони здоров'я, то сума компенсації вирішується Страховиком компромісно з урахуванням середньої вартості на ринку послуг.

1.5. Список Застрахованих осіб визначається Страхувальником за формою згідно з Додатком 1 до цього Договору та надсилається Страховику на електронну адресу спеціаліста відділу супроводу \_\_\_\_\_.

1.6. Загальна кількість Застрахованих осіб за Договором не може перевищувати 110 осіб, враховуючи їх вік та наявні групи інвалідності, за єдиною вартістю. Список

Застрахованих осіб – працівників Страхувальника, які підлягають страхуванню, формується Страхувальником **кожен страховий період** та надсилається Страховику у строки, визначені п. 3.2. цього Договору. Список Застрахованих осіб може змінюватися Страхувальником, але не частіше 1 (одного разу) за страховий період.

1.7. Страхувальник сплачує суму страхового платежу на підставі рахунку, що надається Страховиком після отримання ним Списку Застрахованих осіб.

1.8. Франшиза за Договором не передбачена.

1.9. Строк дії Договору: в частині надання послуг – з наступного дня за здійсненням Страхувальником оплати на підставі рахунку, виставленого Страховиком та впродовж **( )**, які обраховуються з урахуванням пункту 4.1 цього Договору;

- в частині проведення розрахунків за надані послуги та відповідальності Страховика за Договором – до повного виконання зобов'язань.

1.10. Строк дії Договору не може продовжуватися.

1.11. Страхове покриття за кожною Застрахованою особою діє під час чинності трудового договору (трудових відносин) між Страхувальником та Застрахованою особою.

1.12. Територія дії Договору – в межах території України, окрім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією затвердженого наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.03.2025 за № 380/43786.

1.13. Страхові платежі оплачуються за реквізитами: **( )**. Страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на вказаний банківський рахунок Страховика. Детальний порядок проведення розрахунків за Договором визначається розділом 5 цього Договору.

1.14. Порядок дії Сторін у разі зміни реквізитів визначається розділом 16 Договору.

1.15. Витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору страхування за цим страховим продуктом складає **« ( ) »** від страхового тарифу.

1.16. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

1.17. Порядок розгляду звернень споживачів фінансових послуг (Застрахованих осіб) розміщується на вебсайті Страховика **( )**.

## **II. ВИМОГИ ДО ЯКОСТІ ПОСЛУГ**

2.1. Страховик повинен надати Страхувальнику (Застрахованим особам) послуги якісно, своєчасно, у обсязі та на умовах, що визначені цим Договором.

2.2. Страховик повинен забезпечити належну якість послуг на кожному етапі взаємодії під час надання послуг, зокрема: якісну взаємодію між Страхувальником/Застрахованими особами та Страховиком, медичним асистансом, медичними закладами, лікарями, медичними працівниками, аптеками, лабораторіями та іншими третіми особами, залученими Страховиком до надання послуг за цим Договором.

2.3. Страховик для належного надання послуг за цим Договором забезпечує наявність власного медичного асистансу (структурний підрозділ Страховика), який повинен відповідати наступним вимогам (за всім пунктам):

2.3.1. наявність безперебійної роботи в цілодобовому режимі (без вихідних та святкових днів) для організації надання Застрахованим особам медичних послуг та лікарських засобів, транспортування та інші послуги відповідно до наповнення Програми;

2.3.2. виділення для Застрахованих осіб безкоштовної окремої телефонної лінії медичного асистансу зі стаціонарного та мобільного зв'язку з можливістю цифрового аудіозапису розмов і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб, щоб забезпечити прийняття 80% усіх вхідних дзвінків за перші 20 секунд після голосового привітання: безкоштовної телефонної лінії по Україні 0-800;

2.3.3. виділення для Застрахованих осіб окремої лінії для невідкладної допомоги (додзвон без черги);

2.3.4. виділення адреси електронної пошти та одного із виділених каналів комунікацій у месенджерах: Viber або WhatsApp, з можливістю збереження історії листування/звернень Застрахованих осіб і їх архівації та зберігання протягом строку дії Договору, із врахуванням кількості Застрахованих осіб за Договором;

2.3.5. наявність спеціалізованого програмного забезпечення у Страховика, яке дозволяє реєструвати та вести страхові випадки в режимі реального часу, проводити моніторинг організації надання медичної допомоги з моменту звернення застрахованої особи до закінчення лікування, постійно контролювати якість надання медичних послуг, здійснювати запис телефонних розмов;

2.3.6. наявність можливості кожного страхового періоду надавати Страхувальнику статистичної інформації щодо: страхових виплат та опцій (або нозологіях); страхових виплат окремо по медичних закладах; тривалості часу додзвону Застрахованих осіб до асистансу Страховика (часу очікування на лінії) згідно Форми звітності, Додаток 5;

2.3.7. забезпечення автономної роботи у разі відключення електроенергії, в тому числі, у разі будь-яких технічних збоїв. У разі виникнення збоїв у роботі медичного асистансу, програмного забезпечення (особистого кабінету), Страховик повинен забезпечити негайне усунення неполадок за свій рахунок, в строк до 3 годин з моменту виявлення такого збою, або в інший строк, погоджений із Замовником в письмовому вигляді;

2.3.8. наявність в медичному асистансі кваліфікованих лікарів, медиків (лікарів)-координаторів з досвідом роботи не менше 3-х років для забезпечення належної якості обслуговування Застрахованих осіб, в тому числі, підтримку такого обслуговування українською мовою;

2.3.9. забезпечення оперативного та прозорого процесу відшкодування (повернення) коштів Застрахованих осіб у випадку самостійної оплати нею за отримані медичні товари та послуги, які покриваються за умовами Програми, Додаток 1.

2.3.10. забезпечити інші технічні, сервісні можливості для покращення якості надання послуг за цим Договором (у разі такої можливості Страховика).

2.4. Медичний асистанс під час організації надання послуг за Договором повинен:

2.4.1. забезпечити запис Застрахованої особи в клініку, лабораторію, тощо протягом 1 (однієї) години з моменту надходження запиту в телефонному режимі або через онлайн сервіси Страховика, при цьому, обов'язково уточнити у Застрахованої особи, чи є потреба в наданні/оформленні листа непрацездатності;

2.4.2. забезпечити Застрахованих осіб медикаментами (медичними препаратами) та засобами медичного призначення у такому порядку та в наступні строки:

2.4.2.1. у разі самовивозу - до 3 годин з моменту звернення Застрахованої особи згідно з графіком та умовами роботи аптек, з пріоритетом до місця перебування (чи побажання) Застрахованої особи;

2.4.2.2. у разі доставки кур'єром - до 12 годин з моменту звернення Застрахованої особи;

2.4.2.3. у разі ситуації, яка загрожує життю Застрахованої особи – до 1 години з моменту звернення Застрахованої особи забезпечити будь-яким зручним способом для Застрахованої особи;

2.4.3. забезпечити організацію планової госпіталізації в строк до 24 годин з моменту направлення Застрахованої особи на стаціонарне лікування лікарем та здійснюється згідно з графіком роботи медичного закладу;

2.4.4. забезпечити організацію медичної допомоги в умовах поліклініки у робочі дні медичного закладу: у день звернення Застрахованої особи за допомогою (у разі звернення до 14.00 год) або на наступний день (у разі звернення після 14.00 год), згідно з графіком роботи медичного закладу або лікаря, консультацію якого необхідно організувати.

2.5. Страховик має надавати можливість для Застрахованої особи страхувати родичів (безлімітну кількість) за єдиною вартістю згідно цього Договору, на термін дії та із оплатою, визначеною цим Договором. До категорії родичів відносяться: батько, мати Застрахованої особи, чоловік/дружина Застрахованої особи (в т.ч., що перебувають у цивільному шлюбі), діти Застрахованої особи старше 18 років (у тому числі усиновлені), брат/сестра Застрахованої особи.

2.6. Страховик повинен забезпечити застрахованим особам та, у разі їх страхування, їхнім родичам можливість отримання цілодобових, безлімітних дистанційних онлайн-консультацій лікарів-практиків із часом реагування 5–10 хвилин після звернення (або після самостійної реєстрації до обраного лікаря), а також доступ до актуальної інформації щодо використаних та доступних лімітів, номера страхового полісу та умов Програми через будь-який зручний для страховика та користувача програмний інтерфейс у вигляді онлайн-сервісів та/або веб-кабінету та/або чат-бота та/або іншого програмного рішення.

2.7. Медичні послуги повинні відповідати вимогам медичної доцільності та критеріям належної якості. При виникненні претензії Застрахованої особи у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, Страховик повинен оперативно врегулювати їх на користь інтересів Застрахованої особи, якщо при цьому не порушено умови Договору.

2.8. Страховик не пізніше 12 (дванадцятого числа першого місяця наступного за страховим) складає, підписує та надає на розгляд Страхувальнику звіти за формами, встановленими у Додатку б до цього Договору. Звіти надсилаються засобами поштового зв'язку, що використовує Страхувальник, з попереднім направленням електронних копій звітів (в т. ч. файл(-и) у форматі Excel) на адресу електронної пошти представника Страхувальника [REDACTED] (зазначена електронна адреса може змінюватись в робочому порядку Страхувальником після повідомлення про таку зміну на електронну пошту Страховика).

2.9. Страхувальник протягом 07 (семи) робочих днів від дати отримання звітів, аналізує отримані звіти, та за необхідності запитує пояснення, додаткову інформацію, матеріали від Страховика/Застрахованих осіб, проводить внутрішні експертизи/розслідування та у разі відсутності зауважень – погоджує отримані звіти; або у разі виявлення невідповідностей, недостовірної інформації у наданих звітах, виявлення допущених порушень під час надання послуг протягом страхового періоду (порядок, якість, строки тощо), – звертається до Страховика із вимогою надати пояснення/усунути виявлені порушення та встановлює строки для надання таких пояснень/усунення порушень Страховиком.

### III. ЗАГАЛЬНА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ ЗА ДОГОВОРОМ

3.1. Загальна вартість послуг за цим Договором відповідає загальному страховому платежу та становить [REDACTED], без ПДВ, і включає в себе всі витрати Страховика, пов'язані з наданням послуг за цим Договором.

3.2. Загальна кількість Застрахованих осіб за Договором складає не більше 110 особи, враховуючи їх вік та наявні групи інвалідності за єдиною вартістю. Перелік осіб – працівників Страхувальника, які підлягають страхуванню, формується Страхувальником та кожного страхового періоду надсилається Страховику. Персональний перелік Застрахованих осіб може змінюватись Страхувальником не частіше одного разу за страховий період.

3.3. Страхувальник сплачує суму страхового платежу, розмір якого визначається у Списку Застрахованих осіб за відповідний страховий період, у встановленому цим Договором порядку.

3.4. Розрахунок вартості послуги:

Найменування програми медичного страхування	
Загальна кількість Застрахованих осіб	
Страховий платіж, грн без ПДВ/на 1 особу на термін дії Договору	
Страховий платіж за медичною програмою страхування за 1 (перший) страховий період грн без ПДВ/на 1 особу	
Страховий платіж за медичною програмою страхування за 2 (другий) страховий період грн без ПДВ/на 1 особу	

#### IV. СТРОК І МІСЦЕ НАДАННЯ ПОСЛУГ

4.1. Строк надання послуг за цим Договором: з 08.07.2026 по 31.12.2026. Місцем надання послуг є вся територія України, крім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією затвердженого наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.03.2025 за № 380/43786.

4.1.1. Сторони погодились, що 1 (перший) страховий період обраховується з 00 год. 00 хв. 08.07.2026 до 30.09.2026.

4.1.2. Сторони погодились, що 2 (другий) страховий період обраховується з 00 год. 00 хв. 01.10.2026 до 31.12.2026.

4.2. Надані послуги за цим Договором приймаються на підставі Акту про надання послуг за форматом Страховика, підписаного уповноваженими особами обох Сторін.

4.3. Страховик за спливом кожного страхового періоду, але не пізніше 25 (двадцять п'ятого) числа місяця кожного страхового періоду в якому надано послуги, складає та передає Страхувальнику Акт про надання послуг засобами електронної пошти за адресами:

4.4. Страхувальник протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати отримання Акту про надання послуг за відповідний страховий період, підписує такі акти та передає по одному їх примірнику Страховику або надає мотивовані зауваження та визначає строки для їх усунення.

#### V. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ РОЗРАХУНКІВ

5.1. Оплата страхового платежу за цим Договором здійснюється, без ПДВ, на умовах 100% попередньої оплати, на підставі виставленого Страховиком рахунку та наданої Страхувальником заявки на страхування визначених працівників, на страховий період.

5.2. Страховик зобов'язаний використати одержану від Страхувальника попередню оплату на надання Послуг за Договором протягом 90 (дев'яносто) календарних днів та надати відповідний Акт про надання послуг. Після закінчення 90 (дев'яносто) календарних днів та у випадку невикористання суми попередньої оплати і не надання Акту про надання послуг попередня оплата або невикористаний її залишок має бути повернутий протягом 2 (двох) робочих днів Страхувальнику. Попередня оплата здійснюється відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04 грудня 2019 року № 1070 «Деякі питання здійснення розпорядниками (одержувачами) бюджетних коштів попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти» та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 серпня 2023 року № 1499 «Про попередню оплату товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти».

5.3. Страхові платежі сплачуються Страхувальником частинами, за кожен страховий період (страховий період).

5.4. Перша частина платежу в сумі \_\_\_\_\_ грн (\_\_\_\_\_), без ПДВ сплачується впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Сторонами цього Договору.

5.5. Кожна наступна частина платежу сплачується до першого дня початку перебігу наступного страхового періоду з урахуванням переліку (кількості) Застрахованих осіб на дату перерахування платежу, зазначених в заявці Страхувальника.

5.6. Оплата за надані послуги звільняється від оподаткування податком на додану вартість згідно зі статтею 7 Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні», п. 26 підрозділу 2 розділу ХХ Податкового кодексу України та постанови Кабінету Міністрів України від 17.04.2013 року № 284 «Деякі питання ввезення на митну територію України товарів і постачання на митній території України товарів та надання послуг, що оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні».

5.7. Розрахунки за надані Послуги проводяться відповідно до Бюджетного кодексу України, в національній валюті України, в межах фактично отриманого Страхувальником фінансування.

5.8. У разі затримки бюджетного фінансування, розрахунок за надані Послуги здійснюється протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання Страхувальником бюджетного

призначення на фінансування закупівлі на свій реєстраційний рахунок, з урахуванням ресурсної забезпеченості єдиного казначейського рахунка в зазначеній Порядком виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.2021 № 590 черговості. Затримка оплати за Послуги з підстав затримки бюджетного фінансування Покупця не є порушенням умов цього Договору.

5.9. У разі затримки оплати Страхувальником страхового платежу за Послуги з будь-яких підстав, в тому числі викладених в пункті 5.7. цього Договору, та не здійснення її в терміни, визначені пунктом 5.5. цього Договору, надання Послуг Страховиком Страхувальнику призупиняється та відновлюється з дати здійсненої оплати за Послуги.

5.10. У разі неможливості Страхувальника прийняти Послуги у зв'язку із, зокрема, але не виключно, прийняттям рішення про неможливість використання коштів на закупівлю Послуг та/або здійснення витрат за проектом, зазначеним в пункті 1.9 цього Договору, Страхувальник зобов'язаний повідомити про це Страховика в строк не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати отримання листа/повідомлення/рішення тощо від партнера з розвитку/ органу влади тощо, шляхом направлення листа засобами електронного зв'язку на електронну адресу Страховика, визначену у розділі 16 Договору, з подальшим направленням письмового повідомлення (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). Таке повідомлення не вважається односторонньою відмовою Замовника від цього Договору.

5.10.1. Повідомлення, передбачене пунктом 5.10 цього Договору, вважається отриманим та прийнятим Страховиком в день його направлення Страхувальником на електронну пошту Страховика, визначену у розділі 16 Договору. З моменту отримання такого повідомлення Страховик зобов'язаний зупинити надання Послуг до моменту настання однієї із обставин:

- 1) отримання повідомлення від Страхувальника про припинення дії обставин, визначених пунктом 5.10 цього Договору, на умовах, визначених пунктом 5.11 цього Договору;
- 2) отримання повідомлення від Страхувальника про прийняте рішення щодо односторонньої відмови від Договору.

5.10.2. Послуги, надані після направлення повідомлення, передбаченого пунктом 5.10 цього Договору, не підлягають оплаті Страхувальником.

5.11. Про припинення дії обставин, визначених у пункті 5.10 цього Договору Страхувальник повідомляє Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання відповідного повідомлення від партнера з розвитку/органу влади тощо, шляхом направлення листа засобами електронного зв'язку на електронну адресу Страховика, на електронну адресу Страховика, визначену у розділі 16 Договору, з подальшим направленням письмового повідомлення (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). Повідомлення вважається отриманим Страховиком в день його направлення Страхувальником. У такому випадку Сторони укладають додаткову угоду про зміну строків надання Послуг або про розірвання Договору, у разі наявності обставин, що унеможливають зміну строків надання Послуг.

5.12. Страховик зобов'язується належним чином і у встановлений чинним законодавством строк складати податкові накладні та розрахунки коригування до податкових накладних в електронній формі з дотриманням умови щодо реєстрації у порядку, визначеному чинним законодавством, нанесення електронного підпису уповноваженої платником особи, та реєструвати їх в Єдиному реєстрі податкових накладних у термін, визначений чинним законодавством України.

5.13. В окремих випадках (коли Страхувальник на свій запит до Єдиного реєстру податкових накладних не отримує в електронному вигляді податкову накладну/розрахунок коригування та повідомлення про реєстрацію податкової накладної/розрахунку коригування в Єдиному реєстрі податкових накладних) Страховик зобов'язується надавати Страхувальнику податкові накладні/розрахунки коригування, складені в електронній формі та зареєстровані в Єдиному реєстрі податкових накладних, або інформацію про їх номер та дату, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідного письмового або усного запиту Страхувальника.

5.14. Сторони дійшли згоди, що у зв'язку з тим, що оплата за цим Договором здійснюється за рахунок бюджетних коштів, датою виникнення податкових зобов'язань у Страховика є дата зарахування зазначених коштів на його банківський рахунок відповідно до пункту 187.7 статті 187 Податкового кодексу України.

## VI. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Своєчасно оплачувати якісно надані послуги у розмірі та в строки, визначені цим Договором.

6.1.2. Приймати якісно надані послуги кожного страхового періоду.

6.2. Страхувальник має право:

6.2.1. Достроково в односторонньому порядку розірвати цей Договір, письмово повідомивши про це Страховика у строк не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дня фактичного розірвання Договору або в інший строк, визначений Страхувальником, у тому числі, але не виключно, у разі:

- якщо за результатами проведеного Страхувальником опитування серед Застрахованих осіб рівень задоволеності якістю послуг більше половини Застрахованих осіб, що прийняли участь в опитуванні, вважають незадовільним за показниками протягом двох страхових місяців поспіль;

- застосування до Страховика заходів впливу, відповідно до вимог нормативно-правових актів України, протягом дії Договору;

- визнання структури власності Страховика непрозорою або відмови у визнанні структури власності надавача фінансових послуг прозорою відповідно до вимог нормативно-правових актів України;

- виявлення невідповідності структури власності Страховика вимогам щодо прозорості, передбаченим нормативно-правовими актами України (зокрема, розділом III Положення про вимоги до структури власності надавачів фінансових послуг, затвердженим постановою Правління Національного банку України від 14.04.2021 № 30);

- визнання ділової репутації Страховика, його власників істотної участі та/або керівників, головного бухгалтера, ключових осіб небездоганною відповідно до вимог нормативно-правових актів України або у разі, якщо ділова репутація керівників, головного бухгалтера, ключових осіб, власників істотної участі страховика не є бездоганною згідно з нормативно-правовими актами України (зокрема, пунктом 185 постанови Правління Національного банку України «Про затвердження Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг та умови здійснення ними діяльності з надання фінансових послуг» від 29.12.2023 № 199;

- порушення санкційних застережень, запевнень, гарантій, визначених цим Договором (Розділ XIX);

- наявність споріднених осіб Страховика, місцем реєстрації та/або місцезнаходженням яких є держава, що здійснює/здійснювала збройну агресію проти України в значенні, наведеному в статті 1 Закону України «Про оборону України»;

- не подання Страховиком звітності за страховий період відповідно до вимог нормативно-правових актів України;

- недотримання Страховиком фінансових нормативів та вимог до платоспроможності станом на кінець страхового періоду відповідно до вимог нормативно-правових актів України.

6.2.2. Повернути Страховику без здійснення оплати Акт про надання послуг за страховий період у разі неналежного їх оформлення (відсутність підписів, посилення на номер і дату укладення цього Договору, вартості послуг та періоду їх надання тощо).

6.2.3. Контролювати надання послуг у обсязі та строки, встановлені цим Договором.

6.2.4. Контролювати порядок надання послуг та їх якість самостійно (зокрема, через отримані звіти, опитування Застрахованих осіб, проведення необхідних експертиз/розслідувань порушень Договору тощо) та/або інших третіх осіб, залучених Страхувальником (зокрема, для проведення опитувань Застрахованих осіб).

6.2.5. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

6.2.6. Вимагати від Страховика своєчасного здійснення страхових виплат та організації надання медичної допомоги (послуг), у відповідності до умов Договору.

6.2.7. Зменшувати обсяг надання послуг та загальну вартість послуг за цим Договором . У такому разі Сторони вносять відповідні зміни до цього Договору.

6.2.8. Включати до Списку застрахованих осіб, визначених у заявці Страхувальника, враховуючи осіб будь-якого віку та наявні групи інвалідності, за єдиною вартістю.

6.2.9. Самостійно або із залученням третіх осіб проводити опитування серед Застрахованих осіб протягом строку дії Договору щодо задоволеності рівнем якості послуг, за показниками, що визначаються самостійно Страхувальником в межах предмету цього Договору, та повідомляти Страховика про результати проведеного опитування у формі письмового звіту, не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання результатів опитування, та за необхідності направляти вимогу до Страховика щодо усунення порушень умов Договору, покращення якості надання послуг.

6.2.10. Вимагати від Страховика роз'яснення щодо правомірності відмови в наданні послуг за запитом Застрахованої особи.

6.2.11. На інші права, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

6.2.12. Вносити зміни до Договору, у порядку, встановленому цим Договором.

6.2.13. Протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, відповідно до положень статті 107 Закону України «Про страхування».

6.3. Страховик зобов'язаний:

6.3.1. Забезпечити належне надання послуг в обсягах, у строки та на умовах, що встановлені цим Договором, в тому числі, у разі призупинення оплати страхового платежу Страхувальником.

6.3.2. Забезпечити виділення персонального менеджера для Страхувальника, відповідального за виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором (пункт 16.8 Договору).

6.3.3. Забезпечити надання послуг, якість яких відповідає вимогам, установленим цим Договором.

6.3.4. Надавати Страхувальнику звіти у порядку та за формою, визначеною цим Договором. Нести відповідальність за достовірність зазначеної в звітах інформації у порядку, встановленому Договором, за кожен страховий період.

6.3.5. Забезпечити відповідність роботи медичного асистансу умовам цього Договору.

6.3.6. Не розголошувати відомостей про Застрахованих осіб та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом. Використовувати отриману інформацію лише з тією метою, з якою вона була йому передана Страхувальником (Застрахованою особою).

6.3.7. Забезпечити надання послуг належної якості на кожному етапі взаємодії, зокрема: якісну взаємодію між Страхувальником/Застрахованими особами та Страховиком, медичним асистансом, медичними закладами, лікарями, медичними працівниками, аптеками, лабораторіями та іншими третіми особами, залученими Страховиком до надання послуг за цим Договором.

6.3.8. При настанні страхового випадку забезпечити надання Застрахованій особі кваліфікованої медичної допомоги згідно з умовами Договору та/або здійснити страхову виплату на умовах та в строки, передбачені цим Договором.

6.3.9. За спливом кожного страхового періоду, але не пізніше 25 (двадцять п'ятого) числа місяця кожного страхового періоду в якому надано послуги (починаючи від дати початку надання послуг за цим Договором) складати та передавати на підпис Страхувальнику Акт про надання послуг у порядку, визначеному цим Договором.

6.3.10. За запитом Страхувальника (та у встановлені Страхувальником строки) надавати йому достовірну статистичну інформацію щодо: страхових виплат окремо за опціями; страхових виплат окремо за медичними закладами; тривалості часу додзвону Застрахованих осіб до медичного асистансу (часу очікування на лінії) тощо.

6.3.11. Виконувати інші обов'язки, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

6.3.12. Не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів від дати початку надання послуг за цим Договором усувати будь-які ситуації, технічні збої в системі роботи медичного асистансу, що впливають або можуть вплинути на якість послуг в порядку та в строки, встановлені Договором.

6.3.13. В строк, встановлений Страхувальником, усувати порушення, встановлені самостійно Страховиком, або виявлені Страхувальником, під час контролю за якістю послуг шляхом розгляду звітів, опитування Застрахованих осіб тощо.

6.3.14. Усувати порушення вимог щодо якості надання послуг за зверненнями Застрахованих осіб в строк, встановлений Страхувальником, Застрахованою особою.

6.3.15. Забезпечити надання медичної допомоги Застрахованій особі в медичному закладі, передбаченому переліком, відповідно до Додатку 5 до цього Договору та погодженому з останньою, а також в медичному закладі, що передбачений Додатком 5.1. до цього Договору, який надсилається в електронному вигляді у форматі Excel засобами поштового зв'язку на адресу електронної пошти представника Страхувальника [REDACTED] (зазначена електронна адреса може змінюватись в робочому порядку Страхувальником після повідомлення про таку зміну на електронну пошту Страховика) або зазначений на веб-сайті Страховика за наступним посиланням [REDACTED] (у разі наявності такого веб-сайту).

6.3.16. Якщо протягом строку дії Договору Страховик ініціює виключення медичного закладу певного класу із переліку медичних закладів, що зазначений у Додатку 5 до Договору, у зв'язку із розірванням договору про співпрацю з таким медичним закладом, то Страховик зобов'язаний одразу на момент такого виключення забезпечити заміну виключеного закладу охорони здоров'я на інший заклад аналогічного класу (з максимальною наближеною територіальним розташуванням до виключеного медичного закладу) та узгодити таку зміну з Страхувальником, шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору.

6.3.17. Забезпечити належну якість послуг на кожному етапі взаємодії Застрахованих осіб Страхувальника зі Страховиком, медичним асистансом, медичними закладами, лікарями, медичними працівниками, аптеками, лабораторіями та іншими третіми особами, залученими до процесу надання послуг.

6.3.18. За письмовим зверненням Застрахованої особи в строк до 2 (двох) робочих днів від дати звернення надавати їй листування, аудіо записи всіх телефонних розмов, які підтверджують звернення такої Застрахованої особи до медичного асистансу.

6.3.19. У разі звернення Застрахованої особи про настання страхового випадку протягом строку дії Договору, забезпечити покриття медикаментами повного курсу лікування - 30 днів відповідно до умов Програми: забезпечення через мережу аптек, з якими співпрацює Страховик та/або асистанс, Застрахованих осіб медичними препаратами, які призначені лікуючим лікарем, необхідними для лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах: офіційно зареєстрованими на Україні лікарськими засобами для лікування основного захворювання курсом до 30 днів за кожною нозологією протягом року, у тому числі, якщо такий курс виходить за межі строку дії Договору .

6.3.20. Вживати заходів щодо захисту таємниці страхування, персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», конфіденційної інформації щодо Застрахованих осіб.

6.3.21. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

6.3.22. Дотримуватись чинного законодавства про економічні санкції, в тому числі, залежно від обставин, не укладати жодних угод, не брати участі в жодних транзакціях, жодній діяльності з будь-якою фізичною чи юридичною особою, на яку накладено санкції, або в інтересах будь-якої держави чи території, на яку поширюються санкції, за винятком випадків, коли це дозволено законодавством про економічні санкції.

6.3.23. Не здійснювати операцій або іншим чином сприяти експорту, передачі товарів, послуг, програмного забезпечення, технічних даних або технологій в порушення чинних нормативних актів, законів або обов'язкових для виконання заходів.

6.3.24. Дотримуватись Кодексу поведінки постачальників, викладених згідно посилання: [https://www.theglobalfund.org/media/3275/corporate\\_codeofconductforsuppliers\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/3275/corporate_codeofconductforsuppliers_policy_en.pdf).

6.4. Страховик має право:

6.4.1. Своєчасно отримувати плату за якісно надані послуги;

6.4.2. Достроково в односторонньому порядку розірвати цей Договір, у разі невиконання або неналежного виконання Страхувальником зобов'язань за цим Договором або з підстав, визначених

п.5.10, письмово повідомивши про це його у строк не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дня фактичного розірвання Договору.

6.4.3. Самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку і вартість медичної допомоги, наданої Страхувальнику (Застрахованій особі) направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, здійснити за власний рахунок незалежну експертизу страхового випадку;

6.4.4. Організувати цілодобову невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі, що потрібна за життєвими показаннями із залученням державних медичних закладів (зокрема, швидка медична допомога «103» та госпіталізація у найближчій стаціонар) з подальшою організацією перевезення за бажанням Застрахованої особи у заклад охорони здоров'я, передбачений Договором;

6.4.5. Ініціювати розширення умов Договору та Програми страхування, а також розширення переліку медичних закладів, їх класифікації (Додаток 5 до цього Договору), за заявою Страхувальника/Застрахованої особи або за власною ініціативою Страховика, але виключно для покращення якості надання послуг та в межах загальної вартості послуг за цим Договором, про що Сторони вносять відповідні зміни до Договору, шляхом укладення додаткової угоди.

6.4.6. Самостійно або із залученням третіх осіб проводити опитування серед Застрахованих осіб протягом строку дії Договору щодо задоволеності рівнем якості послуг за показниками, що визначаються самостійно Страховиком в межах предмету цього Договору та повідомляти Страхувальника про результати проведеного опитування у формі письмового звіту, не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання результатів опитування, при цьому надавати пропозиції щодо процесу контролю за якістю послуг.

6.4.7. Здійснювати заміну медикаментів (медичних препаратів) виключно у разі обґрунтованої відсутності таких медикаментів в аптечній мережі населеного пункту та за узгодженням з лікуючим лікарем та Застрахованою особою.

6.4.8. У разі виявлення факту порушення прав Застрахованої особи, передбачених пунктами 6.5.2 Договору, під час усунення таких порушень запропонувати Застрахованій особі додаткові медичні послуги в межах предмету Договору.

6.4.9. При спірних ситуаціях, щодо признання випадку страховим, пропонувати заміну планових опцій програми страхування за погодженням зі Застрахованою особою

6.5. Застрахована особа має право:

6.5.1. Отримати будь-які роз'яснення за укладеним Договором і Правилами страхування від Страховика;

6.5.2. Повідомляти Страховику про випадки ненадання медичної допомоги, неповного або некваліфікованого надання такої допомоги та вимагати надання кваліфікованої допомоги згідно з умовами Договору;

6.5.3. Отримати дублікат персональної картки Застрахованої особи в разі її втрати.

6.5.4. За запитом протягом строку дії Договору та впродовж року після його закінчення отримувати від Страховика Довідки про суми страхових виплат:

– централізовано - Довідки / таблиці даних - в довільній формі про суми страхових виплат за Договором по відношенню до усіх Застрахованих осіб (по кожному окремо) протягом строку дії Договору та впродовж року після його закінчення. Довідки передаються Страховиком Страхувальнику протягом 15 робочих днів від дати отримання такого запиту;

– індивідуально - Довідку/ таблиці даних - в довільній формі про суму страхових виплат за Договором по відношенню до кожної Застрахованої особи за необхідний (запитуваний) період. У разі звернення Застрахованої особи, Страховик надсилає електронну копію такої Довідки на електронну адресу Застрахованої особи протягом трьох робочих днів від дати звернення Застрахованої особи.

6.5.5. Ініціювати виключення зі Списку застрахованих осіб та дострокове припинення дії Договору щодо такої Застрахованої особи;

6.5.6. Приймати участь в опитуваннях, що проводить Страховик/Страхувальник щодо якості послуг, порядку надання послуг, інше.

6.5.7. У разі потреби одержання медичних послуг у медичному закладі, не передбаченому цим Договором, звернутись із відповідною заявою до Страховика та Страхувальника.

6.5.8. Направляти Страховику (та копію Страхувальнику) скарги про порушення якості надання послуг за цим Договором. До скарги долучати підтвердження порушення умов Договору, зокрема, аудіо-, відео- записи, письмові докази тощо.

6.5.9. Обирати заклад охорони здоров'я для отримання медичної допомоги поряд з фактичним місцем перебування/проживання тощо, за погодженням із Страховиком.

6.5.10. Виконувати рекомендації Страховика (лікаря-координатора Страховика), а в період обстеження та лікування виконувати призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку, існуючого в медичному закладі, нормативно-правових актів, діючих у системі охорони здоров'я України.

6.6. Застрахована особа зобов'язана:

6.6.1. У разі настання страхового випадку, або події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до цього Договору.

6.6.2. Виконувати умови цього Договору.

6.6.3. На вимогу Страховика повідомляти інформацію, необхідну для встановлення обставин і причин страхового випадку і вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги.

## **VII. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

7.1. Страховим випадком відповідно до визначення в Додатку 2 до цього Договору є звернення Страхувальника (Застрахованої особи) протягом строку надання послуг за цим Договором до медичного закладу, передбаченого Додатком 5 цього Договору, та отримання послуг на умовах, передбачених відповідною Програмою страхування, у тому числі, звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до інших медичних закладів, що не зазначені в Договорі (у тому числі розташованих в інших регіонах України), якщо про таке звернення проінформовано Страховика, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу. Компенсація витрат на послуги відбувається згідно вартості аналогічної позиції у прайсі базової клініки, що передбачена Програмою страхування або Додатком 3 і діють на момент отримання Застрахованою особою послуги. Якщо така послуга не передбачена у прайсі базової клініки, то сума компенсації вирішується Страховиком компромісно з урахуванням середньої вартості на ринку послуг.

**7.2.** Усі ліміти, кількість курсів/процедур, страхова сума тощо визначені Програмою страхування, відповідно до Додатку 3 до цього Договору, із розрахунку надання послуг страхування до 31.12.2026 включно.

7.3. Якщо кількість курсів (випадків), процедур, тощо не зазначена у Програмі страхування, то кількість курсів (випадків), процедур тощо у такій програмі страхування (пакеті страхування) вважається необмеженою.

7.4. Ліміти, що зазначені у Програмі страхування, передбачають ліміт на усе наповнення в рамках окремого виду допомоги, у тому числі, на послуги, процедури, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами тощо.

7.5. Страховий випадок вважається таким, що закінчився, якщо за медичними показаннями зникає необхідність подальшого надання Застрахованій особі медичної допомоги з приводу цього звернення Страхувальника (Застрахованої особи).

## **VIII. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

8.1. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Програмі страхування, правилах страхування та в Переліку виключень із страхових випадків, пріоритет у застосуванні мають умови програми страхування (Додатки 3 та 4 до цього Договору).

## **IX. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

9.1. У разі настання страхового випадку, Застрахована особа повинна негайно, але не пізніше 24 годин, звернутися до лікаря-координатора/ лікаря-куратора Страховика за телефонами,

вказаними в персональній картці (полісі) або наданими Страховиком в електронному форматі Застрахованої особи та повідомити наступну інформацію:

- прізвище, ім'я, по-батькові;
- номер Договору;
- причину звернення (скарги, проблеми зі здоров'ям тощо);
- фактичну адресу місцезнаходження та номери контактних телефонів;
- іншу інформацію на запит лікаря-координатора Страховика.

9.2. Лікар-координатор/ лікар-куратор Страховика інформує Застраховану особу щодо її подальших дій та організовує надання медичної допомоги: запис на прийом до відповідного лікаря-фахівця, виклик бригади невідкладної медичної допомоги, госпіталізацію в профільний заклад охорони здоров'я, надає необхідну інформаційну підтримку.

9.3. Лікар-координатор Страховика зобов'язаний організувати медичну допомогу в наступні строки:

9.3.1. планова амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога – не пізніше 24 годин з моменту звернення Застрахованої особи, враховуючи графік роботи закладу охорони здоров'я;

9.3.2. виклик лікаря додому – у день звернення або на найближчий робочий день /згідно з графіком роботи поліклініки;

9.3.3. організація забезпечення медичними препаратами та засобами медичного призначення у наступні строки: у разі самовивозу - до 3 годин з моменту звернення Застрахованої особи згідно з графіком та умовами роботи аптек, з пріоритетом до місця перебування (чи побажання) Застрахованої особи;

9.3.4. у разі доставки кур'єром - до 12 годин з моменту звернення Застрахованої особи;

9.3.5. у разі ситуації, яка загрожує життю Застрахованої особи – до 1 годин з моменту звернення Застрахованої особи забезпечити будь-яким зручним способом для Застрахованої особи

9.3.6. при скаргах на гострий зубний біль, що є гострим захворюванням та покривається згідно програми страхування як екстрена стоматологічна допомога – надання медичної допомоги повинно бути в межах 24 годин з моменту озвучення скарг. У разі переносу строків надання медичної допомоги в строк більше 24 годин від озвучення скарг – така допомога буде надаватися згідно програми як планова стоматологічна допомога.

9.3.7. Строки організації медичної допомоги можуть змінюватись в залежності від графіку роботи закладів охорони здоров'я (при зверненні в вихідні дні організація планової амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги може проводитися не пізніше 48 (сорока восьми) годин - тобто в перший робочий день закладу охорони здоров'я після вихідного).

9.4. Підбір закладу охорони здоров'я відноситься до компетенції лікаря-координатора/ лікаря - куратора Страховика та здійснюється із врахуванням Програми страхування та обставин страхового випадку по кожній Застрахованій особі. Заклад охорони здоров'я обирається із переліку закладів, визначених у Додатку 5 до Договору.

9.5. У закладі охорони здоров'я Застрахована особа повинна пред'явити персональну картку (поліс) Застрахованої особи або назвати номер страхового полісу та документ, що засвідчує особу. У разі відсутності одного із вказаних документів, підтвердження страхового захисту здійснюється лікарем-координатором/ лікарем - куратором Страховика в телефонному режимі.

9.6. У випадку фізичної неможливості Застрахованої особи зв'язатися з лікарем координатором Страховика для отримання невідкладної медичної допомоги з можливою організацією ургентного стаціонарного лікування (якщо такі передбачені Програмою страхування) з об'єктивних причин (а саме: втрата свідомості, стан порушеної свідомості), Застрахована особа зобов'язана при першій нагоді, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, як тільки ці причини перестануть діяти (але не пізніше дати виписки із медичного закладу у разі стаціонарного лікування), будь-яким чином повідомити лікаря-координатора Страховика.

9.7. Організація медикаментозного забезпечення здійснюється лікарем-координатором з врахуванням найбільш оптимального рівня цін аптечного закладу, переважно доставка лікарських засобів та медичних виробів на адресу, вказаної клієнтом, у час роботи аптечного закладу.

9.8. Надання необхідної медичної допомоги Застрахованій особі у закладах охорони здоров'я, не передбачених Додатком 5 до цього Договору, здійснюється виключно в наступних випадках:

9.8.1. якщо немає можливості надати необхідну медичну допомогу Застрахованій особі у закладі охорони здоров'я, передбаченому Договором;

9.8.2. якщо таке звернення попередньо погоджене Страховиком.

9.9. У разі оплати страхового платежу частинами можлива розбивка лімітів за опцією планової стоматології (якщо опція передбачена по програмі страхування) на періоди згідно попереднього погодження або у разі досягнення витрат за договором на рівні 70% та вище.

9.10. При повторному зверненні Застрахованої особи до Страховика протягом дії Договору з приводу загострення хронічного захворювання, після встановлення діагнозу узгоджується невідкладна допомога в межах та обсягах, що передбачено чинним законодавством України та із погодженням лікуючого лікаря.

9.11. При настанні нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинен негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня повідомити відповідні компетентні органи (внутрішніх справ, санітарно-епідеміологічного нагляду, пожежного нагляду тощо) про настання Події та виконувати інструкції щодо отримання першої медичної допомоги до приїзду представників компетентних органів, швидкої допомоги та звернутися за медичною допомогою до закладу охорони здоров'я. У разі відсутності органів, до компетенції яких входить врегулювання даного нещасного випадку, Застрахована особа зобов'язана негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня) звернутись за медичною допомогою до закладу охорони здоров'я, а також при настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) повинні повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0 800 ( ) протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання страхового випадку.

## **Х. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

10.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком, в залежності від умов Договору страхування, шляхом:

10.1.1. оплати Медичному закладу вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та / або фармацевтичному / аптечному закладу вартості лікарських засобів та/або медичних виробів, передбачених Програмою страхування. Порядок та терміни сплати рахунків Медичного та / або фармацевтичного / аптечного закладу обумовлені в договорі про співпрацю між Страховиком та закладом;

10.1.2. оплати Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних послуг, у разі її звернення в заклад охорони здоров'я (за погодженням із Страховиком), який не має договірних відносин із Страховиком, після надання Застрахованою особою всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

10.2. При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості медичних послуг або придбанні за власні кошти лікарських засобів та/або медичних виробів у фармацевтичному / (аптечному) закладі, з яким у Страховика відсутні договірні відносини (за погодженням із Страховиком), страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі (або її законному представнику) на підставі наступних документів:

10.2.1. Основні:

10.2.1.1. заява про настання Події встановленого зразка (у заяві заповнюються всі пункти; в незаповнених пунктах необхідно проставити прочерк; обов'язково зазначити дату подання заяви та всі подані фінансові документи). Вимагати від особи, яка приймає заяву провести негайну реєстрацію та повідомити реєстраційний номер;

10.2.1.2. персональна картка Застрахованої особи (страховий поліс) або номер електронного страхового полісу;

10.2.1.3. документ з медичної установи (виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (ф. 027/о МОЗ України), виписка з історії хвороби стаціонарного хворого (виписний епікриз) (форма 003/о МОЗ України), консультативний висновок спеціаліста) (ф. 028/о МОЗ України), які завірені необхідними підписами та печатками лікувального закладу, містять дату звернення Застрахованої особи та період лікування, діагноз, анамнез захворювання, об'єктивний статус, призначені (проведені) обстеження та лікування (з зазначенням назв медикаментів та кількості на курс лікування), перелік наданих медичних послуг;

10.2.1.4. фінансові (розрахункові) документи, що підтверджують факт оплати медичних послуг (медикаментів) з зазначенням назв медикаментів, товарів, послуг. У випадку, якщо у фіскальних чеках або квитанціях не зазначені конкретні назви медикаментів, товарів та послуг – до таких документів обов'язково надається товарний чек (накладна, акт виконаних робіт) в яких зазначені конкретні медикаменти, товари, послуги. На квитанції до прибуткового касового ордеру обов'язково повинні бути зазначені – номер, дата, розбірливо сума, стояти печатка. Розрахунковий документ визначений ст. 2 Закону України «Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг». Форма та зміст розрахункового документу встановлені п. 2 розділу II Положення про форму та зміст розрахункових документів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 21.01.2016 № 13 «Про затвердження Положення про форму та зміст розрахункових документів/електронних розрахункових документів, Порядку подання звітності, пов'язаної із використанням книг обліку розрахункових операцій (розрахункових книжок), форми № ЗВР-1 Звіту про використання книг обліку розрахункових операцій (розрахункових книжок)», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11.02.2016 за № 220/28350;

10.2.1.5. при отриманні медичних послуг (придбанні медикаментів, товарів) у суб'єктів підприємницької діяльності – копію Витягу або Виписки з ЄДР із зазначенням обраних видів діяльності;

10.2.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі;

10.2.1.7. копія паспорта Застрахованої особи (1, 2 сторінки, сторінка з місцем реєстрації);

10.2.1.8. медичний висновок про тимчасову непрацездатність (якщо випадок пов'язаний з тимчасовою втратою працездатності або його наявність передбачено Програмою страхування);

10.2.2. Додаткові:

10.2.2.1. копії рецептів на лікарські засоби та/або медичні вироби;

10.2.2.2. копія медичної карти амбулаторного хворого, що завірена головним лікарем (заступником з лікувальної справи, начальником медичною частини) з печаткою лікувального закладу;

10.2.2.3. довідки лікувального закладу, талони, акти виконаних робіт, калькуляції витрат;

10.2.2.4. замовлення на доставку ліків, замовлення на надання медичної допомоги, рахунки-фактури лікувально-консультативних установ.

10.2.3. Додаткові документи без відсутності основних – до розгляду не приймаються.

10.2.4. Документи, зазначені у підпунктах 10.2.1., 10.2.2. цього Договору, надаються для огляду та зняття копії або в копіях, засвідчених заявником. Страховик має право вимагати для огляду оригінали зазначених документів. Належно оформленою копією документа є копія, посвідчена органом, установою чи організацією, що його видала, або нотаріально посвідчена або посвідчена особою, якій подається заява про настання події.

10.2.5. Страховик має право письмово вимагати інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку при здійсненні страхової виплати. Якщо страхова виплата здійснюється Застрахованій особі Страховик також має право утримати з суми страхової виплати податки в порядку передбаченому чинним законодавством.

10.2.6. Вищезазначені документи Застрахована особа повинна надати Страховику у термін не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту закінчення лікування.

10.2.7. Загальна сума виплат по одному або декільком страховими випадкам не може перевищувати страхову суму на кожну Застраховану особу та встановлених лімітів відповідальності Страховика по кожній окремій Програмі страхування, зазначеній в Договорі.

10.2.8. Рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, після отримання всіх документів, зазначених в пункті п. 10.2. цього Договору.

10.2.9. страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним у заяві про страхову виплату.

10.2.10. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик повинен письмово або по електронній пошті повідомити Застраховану особу протягом 3 (трьох) робочих днів після прийняття такого рішення, з письмовим обґрунтуванням причин відмови.

10.2.11. Якщо неможливо визначити обставини, причини страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих документів, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 30 (тридцять) календарних днів.

10.2.12. У випадку погодження Страховиком відвідування медичного закладу, що відсутні у Додатку 5, компенсація витрат на послуги відбувається згідно вартості аналогічної позиції у прайсі базової клініки, що передбачена Програмою страхування і діють на момент отримання Застрахованою особою послуги. Якщо така послуга не передбачена у прайсі базової клініки, то сума компенсації вирішується Страховиком компромісно.

10.3. Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в цьому Договорі.

10.4. Вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку, визначається на підставі рахунків закладів охорони здоров'я.

10.5. Одержувачем страхової виплати при настанні страхового випадку за Договором може бути заклад охорони здоров'я, що надавав передбачену Договором медичну допомогу Застрахованій особі.

10.6. Страхова виплата на рахунок закладу охорони здоров'я здійснюється у порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та зазначеними установами.

10.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

10.8. Страхова сума (ліміт страхової суми), що зазначена в Договорі, після здійснення страхової виплати автоматично зменшується на розмір такої виплати.

10.9. При підтвердженні лікарем Страховика/медичним асистансом покриття послуг та подальшим інформуванням про те, що послуга не передбачена програмою страхування і не може бути сплачена Страховиком, остаточне рішення приймається на користь Застрахованої особи та сплачується Страховиком в обсязі, гарантованому під час підтвердження покриття послуг.

## **XI. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

11.1. Причини відмови у організації допомоги та здійсненні страхової виплати:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

11.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. навмисне надання Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей, щодо стану здоров'я з метою отримання медичної допомоги та послуг на підставі яких Страховиком була організована та сплачена медична допомога, що не підтвердилась лікарем закладу охорони здоров'я.

11.1.5. навмисне надання Застрахованою особою неправдивих відомостей (скарг чи симптомів) з метою отримання допомоги та послуг, не передбачених Договором страхування, або з метою отримання допомоги та послуг для не застрахованої особи з використанням власних персональних даних за Договором страхування.

11.1.6. не повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою без поважних на це причин про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин і вартості наданої медичної допомоги;

11.1.7. порушення Застрахованою особою порядку обслуговування, встановленого Договором страхування (окрім невідкладних станів), недотримання рекомендацій лікаря, порушення режиму лікування.

11.1.8. отримання допомоги та послуг, які не передбачені Договором.

11.1.9. отримання особою послуг з використанням особою персональна картка Застрахованої особи (страховий поліс) або номера страхового полісу, яка не є її власністю або передача персональної картки Застрахованої особи (страхового полісу) або номера страхового полісу іншій особі з метою отримання послуг;

11.1.10. отримання допомоги та послуг в закладах охорони здоров'я, які не передбачені Договором страхування та/або неузгоджені зі Страховиком (за виключенням випадків визначених цим Договором).

11.1.11. Невиконання страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, передбачених умовами цього договору.

11.1.12. інші випадки, передбачені законодавством у сфері страхування.

11.2. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена в суді.

## **XII. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

12.1. У разі невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність, передбачену законами України та цим Договором.

12.2. У разі невиконання або неналежного виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором винна Сторона, що встановлюється за згодою Сторін або за рішенням суду, повинна відшкодувати іншій Стороні на її вимогу збитки в повному обсязі, якщо вони завдані в період чи внаслідок виконання умов цього Договору.

12.3. У разі порушення строків під час надання послуг за цим Договором (в т.ч., але не виключно: несвоєчасне прийняття рішення про здійснення страхової виплати чи про відмову у її виплаті; несвоєчасне надання акта приймання-передавання наданих послуг та звіту за страховий період, тощо), Страховик повинен сплатити Страхувальнику на його вимогу штрафні санкції протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання цієї вимоги у розмірі 0,002% від загальної вартості послуг за Договором (пункт 3.1 Договору) за кожен факт такого порушення.

12.4. Страховик за цим Договором несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати Застрахованим особам шляхом сплати на вимогу Страхувальника пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який нараховується пеня, протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної вимоги від Страхувальника.

12.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який нараховується пеня.

12.6. Сторони погодили, що кожен факт порушення умов цього Договору фіксується Сторонами шляхом складання відповідного акта. У разі відмови Страховика у підписанні зазначеного акта, Страхувальник вправі скласти такий акт в односторонньому порядку та направити його на ознайомлення Страховику. У такому разі, вимоги Страхувальника вважаються прийнятими Страховиком та підлягають усуненню Страховиком. Крім того, у разі наявності факту порушення умов цього Договору, що зафіксовано зазначеним актом, Сторони вправі проводити всі необхідні дії для встановлення та попередження в майбутньому всіх фактів, що призвели/можуть призвести до таких порушень, в тому числі: здійснювати аналіз матеріалів, проводити розслідування/експертизи інцидентів, організувати спільні зустрічі для розгляду пропозицій Сторін щодо оперативного усунення порушень, удосконалення якості надання послуг, зокрема, щодо можливого надання додаткових послуг для Застрахованих осіб в межах предмету договору.

12.7. Сплата штрафних санкцій (пені) не звільняє Страховика від виконання своїх зобов'язань за цим Договором.

12.8. Відповідальність за порушення умов цього Договору медичним асистансом, закладами охорони здоров'я, лікарями, медичними працівниками, аптеками, лабораторіями та іншими третіми особами, залученими Страховиком до надання послуг за цим Договором, покладається на Страховика.

## **XIII. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ**

13.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, у випадку настання дії форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), які безпосередньо вплинули на можливість виконання Сторонами своїх зобов'язань по цьому Договору.

13.2. Поняття непереборної сили охоплює надзвичайні події, що були відсутні під час підписання цього Договору і наступили поза волею і бажанням Сторін, і настанню яких Сторони не могли запобігти заходами і засобами, які виправдано очікувати в даній ситуації від Сторони, яка зазнала впливу непереборної сили.

13.3. Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами Договору, обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, ревізиція, 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, що безпосередньо торкаються виконання зобов'язань Сторонами Договору, а також інші події та обставини, які знаходяться поза контролем відповідної Сторони.

13.4. Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) вважаються обставини, визначені Регламентом засвідчення Торгово-промисловою палатою України та регіональними торгово-промисловими палатами форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), затвердженого Рішенням Президії Торгово-промислової палати України від 18.12.2014 № 44 (5).

13.5. Укладаючи цей Договір, Сторони розуміють та усвідомлюють, що на момент його підписання в Україні діє воєнний стан, який може бути змінений або подовжений в будь-який час після укладання цього Договору, та підтверджують, що Договір буде виконуватися протягом строку дії офіційно встановленого і визнаного воєнного стану, який не буде вважатися форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили), та Сторони не будуть у майбутньому посилалися на ці обставини як форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) у розумінні цього розділу Договору.

13.6. Сторона, яка зазнала впливу непереборної сили, зобов'язана у строк 3 (три) робочі дні повідомити іншу Сторону Договору про дію непереборної сили.

13.7. У разі нездійснення Стороною, на виконання зобов'язань якої вплинули форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили), повідомлення у строк, передбачений пунктом 13.6. Договору, така Сторона позбавляється права посилається на наявність таких обставин, як на підставу звільнення від відповідальності за порушення договірних зобов'язань.

13.8. Наявність форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) продовжує строк виконання договірних зобов'язань на період часу, що по своїй тривалості відповідає тривалості форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), і на розумний строк для усунення їх наслідків.

13.9. Якщо форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) будуть тривати більше 30 (тридцяти) календарних днів, Сторони повинні прийняти рішення про доцільність продовження дії Договору. Якщо Сторони не зможуть прийняти вищевказане рішення, то Сторона, інша ніж та, яка зазнала впливу форс-мажорних обставин (обставин

непереборної сили), вправі припинити Договір, шляхом його розірвання в односторонньому порядку, письмово повідомивши рекомендованим листом про це іншу Сторону не менше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати припинення цього Договору. У такому випадку Договір вважається припиненим з дня, наступного за спливом 5 (п'ятого) робочого дня з дати надсилання письмового повідомлення.

13.10. Дія форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) повинна бути підтверджена відповідним документом Торгово-промислової палати України або іншого компетентного органу. Обов'язок надання підтверджуючих документів лежить на Стороні, яка посилається на дію обставин форс-мажору.

#### **XIV. ПОРЯДОК РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ**

14.1. Розірвання цього Договору можливе лише за письмової згоди Сторін, за рішенням суду та у випадках передбачених цим Договором.

14.2. Зміни та доповнення до Договору здійснюються на підставі письмової заяви Сторони-ініціатора при умові згоди іншої Сторони на такі зміни протягом 10 (десяти) робочих днів, шляхом укладення додаткових угод до Договору, які стають його невід'ємними частинами.

14.3. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

14.3.1. закінчення строку дії Договору;

14.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованими особами) в повному обсязі;

14.3.3. набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;

14.3.4. настання обставин, визначених пунктом 5.10;

14.3.5. в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

14.4. Дія Договору може бути достроково припинена (в т.ч. щодо окремої Опції/виду страхування) на вимогу Страхувальника або Страховика за згодою Страхувальника. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик або Страхувальник зобов'язані повідомити один одного не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

14.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування / виключення зі списку Застрахованих осіб за рішенням Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Повернення страхових платежів в цьому випадку здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після надходження до Страховика кінцевих рахунків від закладів охорони здоров'я, в яких здійснювалося обслуговуванням Застрахованих осіб, однак в будь-якому випадку не пізніше як через 60 календарних днів з дати отримання вимоги Страхувальника про дострокове припинення Договору. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

14.7. Якщо вимога про розірвання Договору Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних страхових виплат за Договором.

14.8. Норматив витрат на ведення справи становить 20%.

#### **XV. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. У разі виникнення спорів або розбіжностей за договором Сторони можуть вирішувати їх взаємними переговорами, консультаціями або шляхом передачі на розгляд до суду згідно із законодавством України.

15.2. Сторони домовились, що строк позовної давності за цим Договором щодо сплати Страховиком пені, штрафів, неустойки встановлюється тривалістю у 5 (п'ять) років.

#### **XVI. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

16.1. Відносини, що виникають під час дії цього Договору, і які не регламентовані ним, регулюються законодавством України.

16.2. Цей Договір укладено у двох примірниках українською мовою по одному для кожної Сторони, причому обидва мають однакову юридичну силу.

16.3. У разі виникнення розбіжностей між умовами цього Договору та Правилами страхування пріоритет має цей Договір.

16.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи надали свою згоду на обробку їх персональних даних в межах цього Договору. Страхувальник підтверджує законність отримання згоди на передачу персональних даних Страховику. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

16.5. Керуючись нормами Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», Сторони погодили, що підписання цього Договору, листів, первинних документів, звітності уповноваженими особами Сторін може здійснюватися власноручно у вигляді паперового документа або із використанням кваліфікованого електронного підпису у вигляді електронного документа. При цьому, цей Договір, первинні документи, звітність, які складені у вигляді електронного документа та підписані з використанням кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб Сторін, вважатимуться оригіналом та належним підтвердженням господарських операцій.

16.6. Сторони досягли домовленості про пріоритетність номеру та дати Договору, що проставляється Страхувальником для цілей належного оформлення та складання первинних документів у тому числі, але не виключно, актів про надання послуг, а також для обчислення термінів виконання зобов'язань за Договором. У разі надання іншою Стороною документів із порушенням умов цього пункту, Страхувальник має право повернути Страховику надані документи для усунення допущених невідповідностей, без їх підписання та/або оплати.

16.7. Про зміну статусу платника податків Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника шляхом надсилання листа за підписом уповноваженої особи Страховика (з копією на офіційну електронну адресу Страхувальника) протягом 1 (одного) робочого дня з дати настання таких змін.

**16.8.** Відповідальною особою зі сторони Страховика за цим Договором є: за супровід та оформлення документів за договором- [REDACTED]; підписант договору та контроль супроводу- [REDACTED]; адреса електронної пошти: [REDACTED].

16.9. Лікарями-координаторами від медичного асистансу є: [REDACTED], адреса електронної пошти: [REDACTED] досвід роботи на зазначеній посаді: [REDACTED] років; тел.: [REDACTED], [REDACTED] - **для звернення за невідкладною медичною допомогою.**

16.10. Відповідальною особою зі сторони Страхувальника за цим Договором є: [REDACTED]; адреса електронної пошти: [REDACTED] (з питань реалізації Договору);

Сторони домовились, що відповідальними особами за комунікацію з питань, що визначені пунктами 5.12 та 5.13 Договору від Страхувальника є [REDACTED], електронна адреса: [REDACTED], від Страховика - [REDACTED] електронна адреса: [REDACTED], телефон: [REDACTED].

16.11. Офіційною (-ими) електронною (-ими) адресою (-ами) Страховика за цим Договором [REDACTED]. Страховик погоджується, що обмін повідомленнями між ним та Страхувальника може відбуватись через його офіційну електронну адресу.

16.12. Офіційними електронними адресами Страхувальника за цим Договором є електронні адреси з доменними іменем електронної пошти @phc.org.ua. При цьому, під час обміну електронними повідомленнями з Страхувальником, Страховик повинен зазначати отримувачів такого повідомлення та обов'язково в копії наступні електронні адреси Страхувальника: [REDACTED] (для здійснення розрахунків та оформлення первинних документів).

16.13. Усі поштові повідомлення, відправлені Страхувальником за цим Договором, вважаються належним чином відправлені у разі, якщо їх надіслано за адресою (місцезнаходженням) Страховика, зазначеною у Розділі XX цього Договору, рекомендованим листом з повідомленням про вручення або особисто вручені Страховику (його представнику) під підпис про отримання. У разі коли пошта не може вручити Страховику поштове повідомлення через відсутність за місцезнаходженням Страховика, його відмови прийняти поштове повідомлення, незнаходження за

фактичним місцем розташування (місцезнаходження) Страховика або з інших причин, поштове повідомлення вважається врученим Страховику у день, зазначений поштовою службою в повідомленні про вручення із зазначенням причин невручення.

16.14. Цей Договір не втрачає чинності у разі зміни реквізитів Сторін, їх установчих документів, а також зміни власника, організаційно-правової форми, адрес, офіційних електронних адрес, телефонних номерів, лікаря-координатора та відповідальних осіб за Договором.

16.15. Сторона, в якій виникли такі зміни, зобов'язана протягом 2 (двох) робочих днів повідомити іншу Сторону листом у письмовій формі у вигляді паперового документу за власноручним підписом уповноваженої особи Сторони (рекомендованого листа з повідомленням про вручення або доставлення кур'єром під підпис про отримання уповноваженим представником відповідної Сторони) або у вигляді електронного документу з накладанням кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Сторони (шляхом надсилання на програмну вебплатформу, що використовує Страхувальник, або на офіційну поштову адресу Сторони). Зазначені зміни до Договору набувають чинності з дати вручення/отримання належно оформленого листа.

16.16. Усі правовідносини, що виникають з цього Договору або пов'язані із ним, у тому числі пов'язані із дійсністю, укладенням, виконанням, зміною та припиненням цього Договору, тлумаченням його умов, визначенням наслідків недійсності або порушення Договору, регулюються цим Договором та відповідними нормами чинного законодавства України, а також звичаями ділового обороту, які застосовуються до таких правовідносин на підставі принципів добросовісності, розумності та справедливості.

16.17. Після підписання цього Договору всі попередні переговори за ним, листування, попередні договори, протоколи про наміри та будь-які інші усні або письмові домовленості Сторін з питань, що так чи інакше стосуються цього Договору, втрачають юридичну силу.

16.18. Сторони зобов'язуються письмово повідомляти одна одну про зміну своїх банківських реквізитів, місцезнаходження (юридичної адреси), найменування, організаційно-правової форми тощо протягом 3 (трьох) робочих днів з дати виникнення відповідних змін.

16.19. Якщо інше прямо не передбачено цим Договором або чинним законодавством України, зміни у цей Договір можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору.

16.20. Зміни у цей Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному законодавстві України.

16.21. Якщо інше прямо не передбачено цим Договором або чинним законодавством України, цей Договір може бути розірваний тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору.

16.22. Цей Договір вважається розірваним з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному законодавстві України.

16.23. Додаткові угоди та додатки до цього Договору є його невід'ємною частиною і мають юридичну силу у разі, якщо вони викладені у письмовій формі, підписані Сторонами та скріплені їх печатками (у разі наявності).

16.24. Жодна із Сторін не має права передавати свої права і зобов'язання за даним Договором третім особам без згоди на це другої Сторони.

16.25. Повідомлення, які надсилаються для виконання умов Договору, мають бути виконані у письмовій формі і вважатимуться переданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом або доставлені іншим способом, погодженим Сторонами.

16.26. Представники Сторін, уповноважені на укладання Договору, погодились, що їх персональні дані, які стали відомі Сторонам у зв'язку з укладанням Договору, включаються до баз персональних даних Сторін. Підписуючи Договір, уповноважені представники Сторін дають згоду (дозвіл) на обробку їх персональних даних, з метою підтвердження

повноважень суб'єкта на укладання, зміну та розірвання Договору, забезпечення реалізації адміністративно-правових і податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та статистики, а також для забезпечення реалізації інших передбачених законодавством відносин. Представники Сторін підписанням Договору підтверджують, що вони повідомлені про свої права відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних». Сторони забезпечують захист персональних даних представників Сторін відповідно до законодавства про захист персональних даних.

16.27. Цей Договір складений при повному розумінні Сторонами його умов та термінології українською мовою у двох автентичних екземплярах, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної зі Сторін.

16.28. На момент укладення цього Договору:

- Страхувальник на момент укладання Договору є неприбутковою установою та платником податку на додану вартість;

- Страховик на момент укладання Договору є [ ] (вказати статус платника податку) та (є, не є) платником податку на додану вартість.

16.29. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Застрахованої особи щодо обробки її персональних даних Страховиком та повідомив останню про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися її персональні дані, осіб, яким передаються її персональні дані, та права, визначені ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

16.30. Застрахована особа надає згоду Страховику від свого імені в рамках укладеного договору страхування, організувати консультації сімейного лікаря за Декларацією з сімейним лікарем, вести перемовини з лікарями щодо призначень діагностики або лікування при страховому випадку, допомагати в організації оформлення Декларації з сімейним лікарем, якщо такої не укладено Застрахованою особою.

16.31. Погодження корпоративних лімітів, у разі наявності опції в Програмі страхування проводиться на підставі відправлення запиту та отримання відповіді від відповідальної особи Страхувальника: [ ]; адреса електронної пошти: [ ] (вказати ПІБ та електронну пошту).

16.32. У разі наявності в програмі страхування планової опції вакцинації/вітамінізації/імунізації замовлення опції проводиться централізовано шляхом направлення замовлення на отримання опції та списку Застрахованих осіб, які бажають отримати опцію, від відповідальної особи Страхувальника, що вказана в п. 16.10 на електронну пошту Страховика [ ] з темою листа по відповідній опції: Вакцинація/вітамінізація/імунізація для проведення опції медичним асистансом Страховика.

16.33. У разі наявності в програмі страхування опції Довірений лікар в офіс замовлення опції проводиться централізовано шляхом направлення замовлення на отримання опції та зазначення кількості Застрахованих осіб, які бажають отримати опцію, від відповідальної особи Страхувальника, що вказана в п. 16.10 на електронну пошту Страховика [ ] з темою листа по відповідній опції: Довірений лікар в офіс для проведення опції медичним асистансом Страховика. Візит довіреного лікаря відбувається в офіс за попереднім запитом, але не пізніше ніж до 20 числа попереднього до візиту місяця, в якому має пройти візит. Візит довіреного лікаря відбувається в офіс за умови заявленої кількості не менше 5 осіб. Розрахунок часу відбувається за умови 5 осіб x 1 годину». Для кількості менше 5 осіб викликається лікар планово згідно опції «виклик лікаря в офіс/додому», якщо наявні медичні покази до виклику лікаря в офіс.

16.34. Підписуючи цей Договір Сторони усвідомлюють та погоджуються, що надання послуг та розрахунки за цим Договором здійснюються у разі наявності відповідного фінансування за програмою, зазначеним в пункті 2.5. Договору та відсутності будь-яких обмежень на здійснення видатків.

16.35. Зміни до цього Договору можуть бути внесені за домовленістю Сторін, яка оформляється додатковою угодою до цього Договору. Зміни до цього Договору набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному законодавстві України.

## XVII. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

17.1. Цей Договір набирає чинності з дати його підписання уповноваженими особами Сторін.

## **XVIII. АНТИКОРУПЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ**

18.1. Страховик зобов'язується не здійснювати (як безпосередньо, так і через третіх осіб) неправомірні вигоди – грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру, які обіцяють, пропонують, надають або одержують без законних на те підстав працівникам Покупця, що є відповідальними за умови виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, включаючи їх родичів та інших подібних чи уповноважених осіб.

18.2. У разі надходження до будь-якої Сторони, вимог чи пропозицій про отримання неправомірної вигоди – грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру, які обіцяють, пропонують, надають або одержують без законних на те підстав, останній зобов'язаний негайно повідомити іншу Сторону про такі факти.

18.3. Страховик гарантує та зобов'язується забезпечити, що Страховик, його представники, агенти, директори, працівники, посадові особи та/або інші особи, пов'язані з ним:

- не вчиняли/не вчинять корупційних правопорушень, не брали та не будуть брати участь у будь-якій формі вимагання, або привласнення, розтрати майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем, або інших незаконних діяч;
- не надавали та не надаватимуть Страхувальнику неправдиву інформацію про хід виконання цього Договору, або будь-яку іншу інформацію, що стосується цього Договору;
- не спотворювали та не приховували інформацію з метою впливу на процес відбору Страхувальником контрагента, укладення і виконання цього Договору;
- не брали та не братимуть участь у змові між двома або більше учасниками процесу відбору Страхувальником контрагента з метою встановлення штучних чи неконкурентних цін тощо;
- не брали та не братимуть участь у будь-якій іншій діяльності, що вважається протиправною, або незаконною згідно чинного законодавства України.

18.4. Сторони гарантують повну конфіденційність при виконанні антикорупційних застережень цього Договору, а також відсутність негативних наслідків як для Сторін Договору в цілому, так і для конкретних працівників Сторін Договору, які повідомили про факт порушень.

18.5. У разі порушення Страховиком умов цього розділу Страхувальник має право на дострокове розірвання договору на підставі односторонньої відмови від цього Договору з урахуванням положень підпунктів 6.4.2. Договору.

## **XIX. САНКЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ, ЗАПЕВНЕННЯ ТА ГАРАНТІЇ**

19.1. Страховик цим запевняє та гарантує Страхувальнику, що на момент підписання цього Договору:

а) до нього, та/або його учасника, та/або кінцевого бенефіціарного власника, та/або керівника не застосовано санкції згідно з рішенням Ради національної безпеки та оборони України відповідно до Закону України "Про санкції", та/або не поширюється дія санкцій іноземних держав (крім держави, що здійснює збройну агресію проти України), міждержавних об'єднань, міжнародних організацій, у тому числі, але не виключно Ради безпеки ООН, Сполучених Штатів Америки, Європейського Союзу, Швейцарії, Великобританії (далі – Санкції), та/або відсутність зазначених осіб у переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

б) не співпрацює з фізичними і юридичними особами, щодо яких застосовано Санкції та не пов'язаний відносинами контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій;

в) не здійснює діяльність в будь-якому вигляді, направлену на фінансування тероризму та фінансування розповсюдження зброї масового знищення;

г) не є:

громадянином російської федерації/Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран (крім того, що проживає на території України на законних підставах);

юридичною особою, утвореною та зареєстрованою відповідно до законодавства російської федерації/Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран;

юридичною особою, утвореною та зареєстрованою відповідно до законодавства України або іноземної держави, кінцевим бенефіціарним власником, членом або учасником (акціонером), що має

частку в статутному капіталі 10 і більше відсотків (далі - активи), якої є російська федерація/Республіка Білорусь/Ісламська Республіка Іран, громадянин російської федерації/Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран (крім того, що проживає на території України на законних підставах), або юридична особа, утворена та зареєстрована відповідно до законодавства російської федерації/Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран, крім випадків коли активи в установленому законодавством порядку передані в управління Національному агентству з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів або Фонду державного майна України;

г) його керівника, та/або посадових осіб, та/або прямого чи опосередкованого учасника, та/або кінцевого бенефіціарного власника не притягнуто згідно із законом до відповідальності за вчинення корупційного правопорушення або правопорушення, пов'язаного з корупцією, та/або не засуджено за кримінальне правопорушення, вчинене з корисливих мотивів (зокрема, пов'язане з хабарництвом та відмиванням коштів), зазначені особи не мають судимості за вказані правопорушення, не знятої або не погашеної в установленому законом порядку;

д) його не притягнуто до відповідальності за порушення, передбачене пунктом 4 частини другої статті 6, пунктом 1 статті 50 Закону України «Про захист економічної конкуренції», у вигляді вчинення антиконкурентних узгоджених дій, що стосуються спотворення результатів тендерів;

е) не здійснює господарську діяльність або його місцезнаходження (місце проживання – для фізичних осіб-підприємців) не знаходиться на тимчасово окупованій території відповідно до переліку територій, визначеного чинним законодавством України;

Зазначені у цьому пункті запевнення та гарантії Виконавця вважатимуться повторюваними та чинними до моменту припинення дії договору.

19.2. У випадку порушення вищезгаданих запевнень та гарантій або за наявності будь-якого факту, який відомий Страховику, та який може призвести до того, що стане невірним та/або нечинним будь-яке з наданих за цим пунктом договору запевнення чи гарантії, Страховик зобов'язується негайно письмово повідомити про це Страхувальника шляхом надсилання листа на офіційну електронну адресу останнього, визначену у цьому Договорі.

19.3. Страхувальник у будь-який час, коли йому стане відомо про порушення Страховиком вищезгаданих запевнень та гарантій, має право на вибір в односторонньому порядку відмовитися від виконання своїх зобов'язань за Договором, та/або припинити виконання зобов'язань за Договором на період порушення зазначених вище запевнень та гарантій, та/або розірвати Договір без відшкодування будь-яких збитків Страховику, завданих такими відмовою, припиненням та/або розірванням.

19.4. Відмова від виконання зобов'язань за договором, та/або припинення виконання зобов'язань за Договором, та/або розірвання Договору Страхувальником відбувається шляхом надіслання Страховику письмового повідомлення поштою або електронною поштою на офіційну електронну адресу останнього, визначену в цьому Договорі. Договір вважається розірваним на наступний день після відправлення Страховику такого повідомлення Страхувальником.

19.5. Якщо внаслідок порушення Страховиком вищезгаданих запевнень та гарантій, до Страхувальника будуть застосовані будь-які санкції, заходи відповідальності, пред'явлені будь-які претензії, позови тощо або виникнуть інші наслідки в результаті такого порушення, Страховик зобов'язується відшкодувати усі збитки, спричинені Страхувальнику через або у зв'язку з таким порушенням.

19.6. Законодавство про економічні санкції, що згадується у цьому Договорі, визначається таким чином: «Законодавство про економічні санкції» означає будь-які економічні чи фінансові санкції, що застосовуються Управлінням з контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США («ОFAC»), Державним департаментом США, будь-якою іншою установою уряду США, Організацією Об'єднаних Націй, Великою Британією, Європейським Союзом чи будь-якою його державою-учасницею та/або Швейцарією та/або Україною.

## **XX. ДОДАТКИ ДОГОВОРУ**

20.1. Невід'ємною частиною цього договору є:

*Додаток 1. «Форма списку застрахованих осіб»;*

*Додаток 2. «Терміни та поняття»;*

*Додаток 3. «Програма медичного страхування працівників державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;*

*Додаток 4. «Перелік виключень із страхових випадків»;*

*Додаток 5. «Перелік медичних закладів зі 100% покриттям для обов'язкового включення в повний перелік медичних закладів для надання медичного обслуговування страхувальнику»;*

*Додаток 5.1.- Повний перелік медичних (лікувально профілактичних) закладів Страховика» (у форматі Excel з надсиланням на електронну пошту Страхувальника).*

*Додаток 6. «Форми звітності Страховика».*

**• XXI. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ (ПОШТОВІ АДРЕСИ),  
ПЛАТІЖНІ РЕКВІЗИТИ І ПІДПИСИ СТОРІН**

**Страхувальник:**

**Страховик:**

**Державна установа «Центр  
громадського здоров'я Міністерства  
охорони здоров'я України»**

**М.П.**

**Генеральний директор**

\_\_\_\_\_ /

Підпис

**М.П.**



## ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ

Терміни, що зазначаються в Договорі, мають таке значення:

1) **Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку та строки визначені цим Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначеному Договором порядку.

2) **Медичне страхування** – страхування працівників в обсягах і на умовах визначених цим Договором.

3) **Застрахована особа** – особа, що зазначена в Списку застрахованих осіб відповідно до умов договору.

4) **Страхова сума на 1 (одну) Застраховану особу** - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку одержувачу (одержувачам) страхової виплати.

5) **Страховий платіж на 1 (одну) Застраховану особу** - плата за страхування, яку Страхувальник здійснює Страховику згідно з цим Договором, за одну Застраховану особу.

6) **Загальний розмір страхової суми** за цим Договором визначається шляхом складання Страхових сум за кожну Застраховану особу.

7) **Загальний страховий платіж** за цим Договором визначається шляхом складання Страхових платежів за кожну Застраховану особу, та який Страхувальник сплачує Страховику згідно з цим Договором за Застрахованих осіб.

8) **Страховий випадок** – подія, передбачувана Договором, яка відбулася і з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату. **Страховим випадком є:** звернення Застрахованої особи щодо розладу стану здоров'я, у тому числі, але не виключно, у разі: гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння або іншого розладу здоров'я, у тому числі внаслідок нещасного випадку, що стався як протягом терміну дії Договору, так і до укладення Договору, та що призвів до одного чи послідовно до декількох звернень у медичні заклади (виклик лікаря, тощо) з метою одержання медичної допомоги, консультативно-діагностичної, лікувально-оперативної медичної допомоги, що потребує надання передбачених відповідною програмою страхування/ додатковими програмами медичних послуг, а також отримання інших послуг та товарів медичного призначення, медикаментів, тощо, на умовах передбачених програмою страхування/ додатковими програмами.

9) **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

10) **Програма медичного страхування (програма страхування)** – перелік послуг медичного призначення (у тому числі, окремі опції, суми лімітів, рівень клінік тощо), що надаються Застрахованій особі відповідно до Додатку 3 до цього договору.

11) **Заклад охорони здоров'я** – заклад, який згідно з чинним законодавством України має право надавати медичні послуги, включаючи ті медичні установи, основною діяльністю яких є надання санаторних послуг, послуг по реабілітації тощо. До медичних установ прирівнюються аптеки, діагностичні центри, стоматології, оздоровчо-профілактичні (басейни, тренажерні зали тощо) та інші заклади, з якими Страховик уклав договори про обслуговування Страхувальника/Застрахованих осіб.

12) **Медична допомога (медичні послуги)** – це передбачені умовами Договору (Додаток 3 до цього договору) медичні маніпуляції, процедури, спеціальних заходи, забезпечення медикаментами та інша медична допомога, що виконуються з метою лікування, діагностики або поліпшення стану здоров'я Застрахованої особи.

13) **Медичний асистанс (асистанс)** – структурний підрозділ Страховика, який здійснює цілодобову організацію і забезпечення фінансування надання Застрахованій особі медичних та інших послуг, ліків та товарів медичного призначення тощо відповідно до умов, передбачених програмою страхування/ додатковими програмами. Асистанс організовує та оплачує медичні послуги від імені та за рахунок Страховика.

14) **Гостре захворювання** – це раптове, непередбачуване порушення стану життєдіяльності організму, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

15) **Загострення хронічного захворювання** – це період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.

16) **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з відповідною Програмою страхування. При наявності франшизи у Програмі страхування, Застрахована особа зобов'язана самостійно сплатити третій особі відповідну частину вартості медичної послуги або медикаментів.

17) **Електронна адреса Страховика (або офіційна електронна адреса Страховика)** – зареєстрована в мережі Інтернет Страховиком офіційна адреса електронної пошти, яка використовується ним для обміну інформацією з фізичними та юридичними особами (в тому числі, Страхувальником, Застрахованими особами, іншими особами).. Страховик погоджується, що обмін документами, файлами, повідомленнями (зверненнями) та іншою інформацією між ним та Страхувальником/Застрахованими особами/ можливий шляхом використання його офіційної електронної адреси. Сторони домовились, що датою отримання Страховиком електронних повідомлень від Страхувальника/Застрахованих осіб є дата відправлення Страхувальником/Застрахованими особами таких повідомлень на офіційну електронну адресу Страховика.

18) **Лікувально-профілактична закладів охорони здоров'я** - підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні заходи або послуги медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, установи швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, стоматологічні установи, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо

19) **Нозологічна одиниця** – це певна хвороба яку виділяють як самостійну на підставі встановлених причин, механізмів розвитку та характерних клініко-морфологічних проявів.

20) **Персональна картка Застрахованої особи (страховий поліс)**– пластикова картка на якій вказані: прізвище, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номер Договору, дії у разі настання страхового випадку та номери телефонів лікарів – координаторів, лікарів – кураторів Страховика.

**Діагностика захворювань** ( в тому числі тих, які вказані в переліку виключень) - це процес встановлення діагнозу, тобто заключення про суть хвороби і стан пацієнта, описане у прийнятій медичній термінології; проводиться до моменту постановки кінцевого діагнозу

Додаток №3  
до Договору про закупівлю послуг  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_. \_\_. 20\_\_

**ПРОГРАМА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ  
УСТАНОВИ «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

*Додаток заповнюється на етапі укладення Договору*

**СТРАХУВАЛЬНИК:**

\_\_\_\_\_

**СТРАХОВИК:**

\_\_\_\_\_

**ПЕРЕЛІК ВИКЛЮЧЕНЬ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**  
( якщо інше не передбачено обраною Програмою медичного страхування. У разі розширення Програми медичного страхування Застрахованих осіб за власний кошт, пункти з переліку нижче не застосовуються, якщо такі містяться в розширених Програмах медичного страхування)

*Додаток заповнюється на етапі укладення Договору*

**СТРАХУВАЛЬНИК:**

\_\_\_\_\_

**СТРАХОВИК:**

\_\_\_\_\_

**ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗІ 100% ПОКРИТТЯМ ДЛЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО  
ВКЛЮЧЕННЯ В ПОВНИЙ ПЕРЕЛІК ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЛЯ  
НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНИМ ОСОБАМ**

*Додаток заповнюється на етапі укладення Договору*

**СТРАХУВАЛЬНИК:**

\_\_\_\_\_

**СТРАХОВИК:**

\_\_\_\_\_

**ПОВНИЙ ПЕРЕЛІК (ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИВНИЗ) ЗАКЛАДІВ  
СТРАХОВИКА**

*(у форматі Excel з надсиланням на електронну пошту Страхувальника)*

Повний перелік закладів охорони здоров'я Страховика для обслуговування Застрахованих осіб за цим Договором надсилається в електронному вигляді у форматі Excel засобами поштового зв'язку на адресу електронної пошти представника Страхувальника \_\_\_\_\_ (зазначена електронна адреса може змінюватись в робочому порядку Страхувальником після повідомлення про таку зміну на електронну пошту Страховика) та/або можна переглянути за наступним посиланням: \_\_\_\_\_ (у разі наявності).

*Додаток заповнюється на етапі укладення Договору*

**СТРАХУВАЛЬНИК:**

\_\_\_\_\_

**СТРАХОВИК:**

\_\_\_\_\_

**Зразок форми звітності Страховика**

Но ме р сп ра ви	Дат а ств оре ння спр ави	Но мер дог ово ру	Дат а підп исан ня	Да та по чат ку дії	Дат а закі нче ння дії	Страх уваль ник	Об 'є кт	Р из ик	Д а т а п о ді ї	Поте рпіль ий	Д ат а за яв и	Отри мувач відшк одува ння	Дат а фак тич ної опл ати	Су ма, гр н ви тра ти

**СТРАХУВАЛЬНИК:**

\_\_\_\_\_

**СТРАХОВИК:**

\_\_\_\_\_

**ДОДАТОК 5**  
до тендерної документації

Державній установі  
«Центр громадського здоров'я  
Міністерства охорони здоров'я України»

**ДЕКЛАРАЦІЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ**

Учасника тендерної процедури

Щодо тендерної процедури «Відкриті торги» на закупівлю згідно з кодом ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Послуги зі страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) працівників Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»), в рамках реалізації програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

Перед заповненням цієї Декларації я, \_\_\_\_\_ (ПІБ)  
представник учасника \_\_\_\_\_ (назва учасника) ознайомився з  
Кодексом поведінки постачальників Глобального фонду\*

Необхідно уважно ознайомитися з наведеними нижче питаннями і відповісти «так» чи «ні» на кожне з питань. Відповідь «так» не обов'язково означає наявність конфлікту інтересів, але виявляє питання, що заслуговує подальшого обговорення і розгляду Комітетом з етики та тендерним комітетом.

Питання	Відповідь («Так»/«Ні»)	Роз'яснення якщо відповідь «Так»
Чи володієте Ви або Ваші близькі особи**, або всі інші особи, що діють в Ваших інтересах, прямо або як бенефіціар, акціями (частками, паями) або будь-якими іншими фінансовими інтересами в компаніях, що приймають участь у тендерній процедурі?		
Чи здійснювали службові особи учасника тендерної процедури, його близькі особи, або всі інші особи, що діють у його інтересах неправомірні вигоди – грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, будь-які інші вигоди нематеріального чи негрошового характеру, які обіцяють, пропонують надають або одержують без законних на те підстав працівникам ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»?		
Чи отримували Ви коли-небудь від представників ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» пропозиції сприяння в укладенні угоди за певну винагороду, що могло б бути сприйнято як спосіб незаконного або неетичного впливу на комерційні операції?		

\*Якщо товари та послуги оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні

\*\* близькі особи – члени сім'ї суб'єкта, на якого поширюється дія Закону України «Про запобігання корупції» (далі – Закон), зазначеного у частині першій статті 3 Закону (особа, яка перебуває у шлюбі із

суб'єктом, зазначеним у частині першій статті 3 Закону, та діти зазначеного суб'єкта до досягнення ними повноліття – незалежно від спільного проживання із суб'єктом; будь-які особи, які спільно проживають пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки яких не мають характеру сімейних), у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі), а також чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний та двоюрідний брати, рідна та двоюрідна сестри, рідний брат та сестра дружини (чоловіка), племінник, племінниця, рідний дядько, рідна тітка, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, зять, невістка, тесть, теща, свекор, свекруха, батько, та мати дружини (чоловіка) сина (дочки), усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням зазначеного суб'єкта.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 року

Керівник Учасника процедури закупівлі  
(або уповноважений представник Учасника)

підпис

Ініціали Прізвище

The Global Fund  
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



## КОДЕКС ПОВЕДІНКИ ПОСТАЧАЛЬНИКІВ\*

### А. Вступ

1. Як ключова міжнародна фінансова установа у сфері боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією, Глобальний Фонд визнає важливість підзвітності постачальників, а також прозорість та передбачуваність своїх операцій.
2. Згідно зі статутними документами, основними принципами роботи Глобального Фонду є відкритість, прозорість та підзвітність. Виходячи з цього, Глобальний Фонд прагне того, щоб уся його фінансова діяльність, включно з корпоративними закупівлями та грантовими операціями, відповідала найвищим етичним нормам, а також, щоб їх дотримувалися усі співробітники.
3. У відповідності із цими основними принципами роботи Глобального Фонду метою цього Кодексу поведінки («Кодексу») є забезпечити зобов'язання постачальників дотримуватися чесності у грантових операціях та корпоративних закупівлях за кошти Глобального фонду.
4. Глобальний Фонд буде регулярно переглядати та, за необхідності, вносити зміни у цей Кодекс, для відображення кращих практик, отриманого досвіду та зворотнього зв'язку від партнерів.

### В. Мандат цього Кодексу

5. Цей Кодексу **вимагає від** усіх учасників тендерів, постачальників, агентів, посередників, консультантів та підрядників («постачальники»), включаючи всіх асоційованих членів, співробітників, найманих працівників, підрядників, агентів та посередників постачальних організацій (кожен з яких є «представником постачальника») дотримання найвищих етичних норм у діяльності, яка фінансується Глобальним фондом, пов'язаної з постачанням товарів та/або послуг Глобальному Фонду або будь-якому реципієнту коштів Глобального Фонду, в тому числі основним реципієнтам, суб-реципієнтам, іншим реципієнтам, координаційним механізмам країни, агентам із закупівель та безпосереднім покупцям.
6. Основні реципієнти, суб-реципієнти, інші реципієнти, координаційні механізми країни, агенти із закупівель та безпосередні покупці повинні забезпечити комунікацію положень даного Кодексу усім своїм постачальникам, які в свою чергу повинні дотримуватися усіх викладених у ньому правил. Постачальники повинні забезпечити доведення Кодексу всім своїм Представникам та вдатися до розумних кроків для забезпечення дотримання ними його положень, в т.ч. вжити невідкладні заходи у разі порушення цих положень. Порушення цього Кодексу може призвести до рішення Глобального Фонду накладити санкції на відповідного Постачальника та/або Представника постачальника, призупинити виплату гранту його отримувачам або відмовити у фінансуванні.

### С. Чесність та прозорість діяльності

7. Глобальний Фонд жорстко заперечує будь-яку корупційну, шахрайську, змовницьку, анти-конкурентну або насильницьку діяльність, пов'язану з його коштами, в тому числі грантами. Глобальний Фонд буде вдаватися до суворих і негайних дій в всіх обставинах, які предметно та достовірно свідчатимуть про наявність корумпованих, шахрайських, змовницьких, анти-конкурентних або насильницьких дій, як пояснюється далі за текстом.

8. Постачальники та представники постачальників повинні брати участь у закупівельних процедурах прозоро, відкрито, підзвітно та чесно, що також включає дотримання відповідного законодавства та правил стосовно чесної конкуренції, а також визначених стандартів якісної практики закупівель.

9. Постачальники та представники постачальників повинні відповідати на тендерні/конкурсні оголошення чесно, справедливо та зрозуміло, чітко демонструючи свою спроможність відповідати усім вимогам тендеру або контрактних документів. Вони також повинні дотримуватися усіх правил, встановлених для кожного окремого процесу закупівель, і брати участь у тендері та вступати в договірні правовідносини лише тоді, коли вони можуть і бажають виконувати всі зобов'язання за договором.

10. Постачальники та представники постачальників (безпосередньо або через агентів чи посередників) не можуть вдаватися до корупційної, шахрайської, змовницької, анти-конкурентної або насильницької діяльності в процесі участі у тендерах або здійсненні діяльності за договором, фінансованої Глобальним Фондом. Пояснення:

- «корупційна діяльність» передбачає пропозицію, обіцянку, надання, отримання або передачу (безпосередню або через агентів чи посередників) будь-якої цінності з метою незаконного впливу на дії іншої особи або установи;
- «шахрайська діяльність» передбачає будь-яку дію або бездіяльність, а також умисне викривлення даних, фактів, тощо, які завідомо й умисно або з необережності призводять до того, що особа або установа не можуть отримати фінансову або будь-яку іншу підтримку або ж здійснюються з метою уникнення виконання зобов'язання;
- «насильницька діяльність» передбачає будь-які дії або спробу впливати на рішення або дії певної особи чи установи шляхом нанесення шкоди, або погрози про нанесення шкоди (безпосередньо або через посередників) тій чи іншій особі або установі або їхній власності;
- «змовницька діяльність» передбачає домовленість між двома або більше особами або установами, спрямована на досягнення незаконних цілей, включаючи незаконний вплив на дії інших осіб або установ;
- "анти-конкурентна діяльність" передбачає будь-яку домовленість, договір, рішення або дії, об'єктом або результатом яких є обмеження або порушення конкуренції на будь-якому ринку.

11. Постачальники та представники постачальників не можуть вимагати, пропонувати, надавати або приймати, обіцяти або бути посередником у пропонуванні, передачі або отриманні коштів, винагород, процентних знижок, подарунків, комісійних коштів або інших платежів, окрім тих, які чітко передбачені і визначені Глобальним Фондом або реципієнтом гранту стосовно процесів закупівель або виконання положень угоди.

12. Інформація, дані, ноу-хау та документи, отримані та напрацьовані в ході участі в процесі закупівель Глобального Фонду або реципієнтів його гранту, а також в процесі здійснення контрактної діяльності за кошти Глобального Фонду за жодних обставин не можуть

розголошуватися або передаватися третім сторонам з метою надання існуючим або потенційним Постачальникам вигіднішої позиції або переваги в тендерних або будь-яких інших процесах закупівель Глобального Фонду або реципієнта гранту ГФ, без попередньої письмової згоди Глобального Фонду.

#### **D. Дотримання законодавства**

13. Постачальники та представники постачальників повинні у своїй діяльності дотримуватися усіх відповідних законів та положень, що діють в тій країні, де вони здійснюють свою роботу. Вони також повинні дотримуватися усіх опублікованих правил, політик та процедур Глобального Фонду, що стосуються сфер їхньої діяльності.

14. Постачальники та представники постачальників повинні забезпечувати наступне: щоб ресурси, отримані ними від Глобального Фонду, не використовувалися для підтримки, фінансування або заохочення насильства, сприяння терористам та терористичній діяльності або для фінансування організацій, що підтримують тероризм.

15. Постачальники та представники постачальників не можуть брати участь у діяльності, пов'язаній з «відмиванням» грошей. Йдеться про будь-який вид діяльності, спрямований на приховання фактів щодо незаконного отримання коштів, наприклад, в результаті шахрайства, хабарництва або іншої незаконної діяльності.

#### **E. Доступ та співпраця**

16. Постачальники та представники постачальників повинні зберігати у відповідних бухгалтерських книгах чіткі та повні дані обліку усіх фінансових та ділових транзакцій в рамках фінансованих Глобальним Фондом угод, щонайменше протягом п'яти років після дати останнього платежу, здійсненого в рамках угоди з Глобальним Фондом.

17. Постачальники та представники постачальників повинні співпрацювати з Глобальним Фондом і реагувати на будь-який запит від Офісу генерального інспектора (ОГІ Глобального Фонду), а також інших агентів та представників Глобального Фонду та надавати їм доступ до спілкування з відповідними співробітниками та перевірки будь-яких рахунків та облікових даних, а також іншої документації, пов'язаної з тендерами та виконанням положень угод, фінансованих Глобальним Фондом.

18. Постачальники та представники постачальників в будь-який момент надаватимуть всю можливу підтримку на запит Глобального Фонду з метою дотримання останнім будь-яких законодавчих, регуляторних або статутних вимог, висунутих перед ним.

19. Глобальний Фонд очікує, що реципієнти будуть вдаватися до негайних та відповідних дій в ситуаціях, коли реципієнту стане відомо, що будь-який з його представників або бенефіціаріїв за угодою, фінансованою Глобальним Фондом, бере участь або підозрюється в корупційних, шахрайських, змовницьких, анти-конкурентних або насильницьких видах діяльності, пов'язаних із закупівлями або реалізацією тієї чи іншої угоди. Глобальний Фонд накладатиме санкції, які вважатиме за доцільні у випадках, коли реципієнт не вживатиме належним чином (на розсуд Глобального Фонду) негайних та вчасних заходів у подібних ситуаціях.

#### **F. Публікації та реклама**

20. Без попередньої письмової згоди Глобального Фонду Постачальники та представники постачальників не можуть (i) використовувати назву або логотип Глобального Фонду у своїх публікаціях або рекламі, (ii) використовувати свої безпосередні або непрямі ділові стосунки з Глобальним Фондом із метою отримання підтримки останнього на користь товарів та послуг того чи іншого постачальника, (i ii) здійснювати будь-яке представництво або заяви замість або від імені Глобального Фонду.

### **G. Повне і відкрите надання інформації і конфлікти інтересів**

21. Перед підписанням угоди або в процесі її виконання Постачальники повинні повідомити Глобальний Фонд, якщо вони або їхні Представники є суб'єктом санкцій або тимчасового відсторонення від справ, застосованих однією з провідних міжнародних фінансових установ, наприклад ООН або Світовим Банком.

22. Постачальники повинні повідомити Глобальний Фонд або фактичного реципієнта гранту про існуючі, або потенційні конфлікти інтересів, що стосуються Постачальників або їхніх Представників («конфлікт інтересів»). Глобальний Фонд вважає конфліктом інтересів таку ситуацію, в якій одна сторона має інтереси, які можуть негативно впливати на виконання останньою своїх обов'язків та відповідальності, договірних зобов'язань або призводити до порушень чинного законодавства. Таким чином, подібний конфлікт інтересів може спричинити або становити діяльність, яка є недопустимою згідно положень даного Кодексу. Задля забезпечення дотримання високих етичних норм і стандартів усіма постачальниками за угодами, що фінансуються Глобальним Фондом, останній буде вдаватися до відповідних заходів вирішення подібних конфліктів інтересів. Глобальний Фонд може в тому числі відмовити у наданні фінансування у випадках, коли певний конфлікт інтересів може стати на заваді здійснення чесного процесу закупівель.

23. Постачальники не можуть впливати або шукати важелі впливу на процеси прийняття рішень Глобального Фонду та не можуть вдаватися до таких дій, які можуть призводити до порушення Політики Глобального Фонду про етичні норми та конфлікти інтересів

([https://www.theglobalfund.org/media/6016/core\\_ethicsandconflictofinterest\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6016/core_ethicsandconflictofinterest_policy_en.pdf))

24. Постачальники повинні негайно повідомляти Глобальний Фонд про найменшу загрозу правопорушень, пов'язаних із залученням ресурсів та грантових коштів Глобального Фонду, незалежно від участі в такому правопорушенні того чи іншого Постачальника або його Представника. Для отримання більш детальної інформації відвідайте сторінку <https://www.ispeakoutnow.org/home-page/>

### **H. Глобальний Договір ООН про корпоративну соціальну відповідальність**

25. Глобальний Договір ООН є мережею добровільної міжнародної корпоративної відповідальності, створеною з метою підтримки участі приватного сектору та інших соціальних груп у спільній роботі над посиленням корпоративної соціальної відповідальності та загальноприйнятих соціальних засад та принципів охорони навколишнього середовища задля подолання труднощів, пов'язаних із процесами глобалізації (дивіться [www.unglobalcompact.org](http://www.unglobalcompact.org)). Глобальний Фонд заохочує всіх Постачальників до активної участі в даному Договорі.

26. Згідно з десятьма принципами, визначеними Глобальним Договором ООН, серед Постачальників заохочуються такі дії:

- a. підтримка та повага захисту загально визнаних у світі прав людини;
- b. утримання від діяльності або участі в процесах порушення прав людини;
- c. дотримання свободи спілкування та визнання права на колективні переговори;
- d. підтримка боротьби з будь-якими формами примусової праці;
- e. підтримка дій зі скасування дитячої праці;
- f. підтримка дій, направлених на зменшення дискримінації при працевлаштуванні та на робочих місцях;
- g. підтримка запобіжних заходів зі збереження навколишнього середовища;
- h. підтримка ініціатив пропагування відповідальності за стан навколишнього середовища;
- i. підтримка розвитку та розповсюдження технологій, дружніх до навколишнього середовища; а також
- j. протидія корупції у всіх її проявах, включаючи вимагання та хабарництво.

## I. Захист дітей

27. Постачальники та Представники постачальників повинні гарантувати та захищати права всіх дітей, незалежно від їх здатності, етнічного походження, віри, статі, сексуальної орієнтації або культури.

28. Принципи Прав Дітей та ведення підприємницької діяльності (див. <http://childrenandbusiness.org/>) надають базове підґрунтя для захисту та дотримання прав дітей. Глобальний Фонд наполегливо радить всім Постачальникам прийняти та застосовувати на практиці ці принципи, зокрема:

- нести відповідальність за дотримання прав дітей та сприяти дотриманню прав людини по відношенню до дітей;
- сприяти ліквідації дитячої праці, в тому числі в підприємницькій діяльності та в ділових відносинах;
- забезпечити захист та безпеку дітей у всіх видах підприємницької діяльності та на всіх видах підприємств;
- забезпечувати молодих робітників, батьків та опікунів гідною працею;
- переконуватися в безпеці продуктів та послуг, та намагатися підтримати права дітей за допомогою цих продуктів та послуг;
- використовувати ті засоби маркетингу та реклами, які не порушують права дітей;
- дотримуватись та підтримувати права дітей у сфері екології (безпечного навколишнього середовища), а також у галузі придбання та використання землі;
- дотримуватись та підтримувати права дітей у заходах безпеки;
- допомагати надавати захист дітям, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій;
- посилити зусилля на рівні громад та уряду, спрямовані на захист та дотримання прав дітей.

29. Згідно з положеннями Конвенції МОП (Міжнародної Організації Праці) «Про заборону та негайні заходи щодо ліквідації найгірших форм дитячої праці» (Номер 182), Постачальники

зобов'язані заборонити примусову чи обов'язкову дитячу працю у будь-яких формах, в тому числі у формі рабства або практик, подібних до рабства, таких як продаж та торгівля дітьми, боргову залежність або кріпацтво, та примусову чи обов'язкову працю, в тому числі примусове чи обов'язкове залучення дітей до участі в військовому конфлікті; дитячу проституцію або порнографію; використання дітей у протизаконних видах діяльності, зокрема, для виробництва та розповсюдження наркотиків; а також працю, яка може заподіяти шкоди здоров'ю, безпеці та благополуччю дітей.

30. Згідно з положеннями Конвенції МОП (Міжнародної Організації Праці) «Про мінімальний вік для прийому на роботу» (Номер 138), Реципієнти не повинні приймати на роботу: (а) дітей віком до 14 років або, якщо дитина старше 14 років, до досягнення мінімального віку для прийому на роботу, відповідно до законодавства країни або країн, де передбачається повне або часткове виконання контракту, або до досягнення віку отримання мінімальної обов'язкової шкільної освіти, визначеного в країні або країнах, в залежності від того, який вік вище; та (б) осіб, які не досягли 18-річного віку, для праці, яка за своїм характером або умовами, в яких вона виконується, яка може заподіяти шкоди здоров'ю, безпеці та благополуччю таких осіб.

#### **Ж. Захист від сексуальної експлуатації, сексуального насильства і сексуальних домагань**

31. Постачальникам та Представникам постачальників забороняється брати участь в діях, характер класифікується як сексуальна експлуатація, сексуальне насильство, або сексуальні домагання. Для цілей цього Кодексу, ці поняття мають наступні визначення:

- сексуальна експлуатація – будь-яке скоєне зловживання або спроба зловживання вразливим положенням, різницею положень у владній ієрархії або довірою, для сексуальних цілей, в тому числі, але не обмежуючись, отримання прибутку в фінансовій, соціальній або політичній формі, від сексуальної експлуатації іншої особи;
- сексуальне насильство означає скоєне посягання сексуального характеру або спроба такого посягання, яке відбувається із застосуванням фізичної сили, або за умов нерівності та примусу;
- сексуальні домагання – це будь-яка небажана поведінка сексуального характеру, яка обґрунтовано може сприйматися та розглядатися постраждалою особою як образлива та принизлива. Сексуальні домагання можуть означати будь-яку форму небажаної поведінки вербального, невербального чи фізичного характеру, в тому числі використання письмових або електронних засобів комунікації, яка може відбуватися між особами як однієї статі, так і різних статей.

32. Постачальникам або Представникам постачальників забороняється вступати в сексуальні стосунки з дітьми (особами, які не досягли 18-річного віку), незалежно від віку повноліття або віку сексуальної згоди, встановлених місцевим законодавством (тієї держави, в якій відбувається сексуальна активність такого характеру). Помилка у визначенні реального віку дитини не є виправданням невиконання цього положення.

33. Постачальники повинні запровадити політики та засоби для попередження та реагування на факти сексуальної експлуатації, сексуального насильства та сексуальних домагань. Крім того, вони повинні сприяти та надавати допомогу жертвам та потерпілим в сферах їх безпеки та захисту, медичної допомоги, послуг із психологічної та юридичної підтримки, а також забезпечити вчасний, безпечний та конфіденційний доступ жертв та потерпілих до засобів правового захисту.

34. Постачальники та Представники постачальників повинні повідомляти Глобальний Фонд про всі випадки (в тому числі, про будь-які звинувачення) сексуальної експлуатації, сексуального насильства або сексуальних домагань.

**ДОДАТОК 7**  
до тендерної документації

**Інші документи**

Учасник у складі своєї тендерної пропозиції має надати:

	<b>Інформація</b>	<b>Документи на підтвердження інформації</b>
1	Про підтвердження права підпису уповноваженої особи тендерної пропозиції та договору про закупівлю	<p>Документи, що підтверджують повноваження посадової особи або представника учасника процедури закупівлі щодо підпису документів тендерної пропозиції: протокол засновників та/або наказ про призначення (у разі підписання керівником); довіреність, доручення (у разі підписання іншою уповноваженою особою Учасника); або інший документ, що підтверджує повноваження посадової особи учасника на підписання документів. <b>(для юридичних осіб).</b></p> <p>Довідка про присвоєння ідентифікаційного коду/Картка про присвоєння ідентифікаційного коду та паспорт (1-6 сторінки та місце проживання) у випадку, якщо такий паспорт оформлено у вигляді книжечки, або копією обох сторін паспорту, якщо такий паспорт оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій, або копією іншого документа, передбаченого статтею 13 Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» від 20.11.2012 №5492-VI (із змінами) <b>(для фізичних осіб, фізичних осіб-підприємців).</b></p>
2	Про підтвердження державної реєстрації суб'єкта підприємницької діяльності	<p>Установчий документ (статут або установчий договір, або засновницький договір, або положення), або довідка (в довільній формі) учасника процедури закупівлі з кодом адміністративних послуг, за яким можна отримати доступ до чинних установчих документів учасника, на веб-порталі Міністерства юстиції України (за електронною адресою <a href="https://usr.minjust.gov.ua/ua/freesearch">https://usr.minjust.gov.ua/ua/freesearch</a>). <b>(для юридичних осіб).</b> У разі якщо учасник здійснює діяльність на підставі модельного статуту, необхідно надати копію рішення засновників про створення такої юридичної особи або інший документ, який підтверджує, що підприємство здійснює діяльність на підставі модельного статуту (для юридичних осіб відповідної організаційно-правової форми)</p> <p>Свідоцтво про державну реєстрацію або виписка, або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань. <b>(для юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців)</b></p>
3	Підтвердження відсутності підстави для відмови учаснику процедури	Учасник має надати довідку в довільній формі про відсутність у нього підстав для відмови йому в участі в процедурі закупівлі, а саме що:

	<p>закупівлі в участі у відкритих торгах</p>	<p>1) учасник не пропонує, не дає або не погоджується дати прямо чи опосередковано будь-якій посадовій особі Центру, іншого державного органу винагороду в будь-якій формі (пропозиція щодо найму на роботу, цінна річ, послуга тощо) з метою вплинути на прийняття рішення щодо визначення переможця процедури закупівлі або застосування Центром певної процедури закупівлі;</p> <p>2) відомості про юридичну особу, яка є учасником, не внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;</p> <p>3) службову (посадову) особу учасника, яку уповноважено учасником представляти його інтереси під час проведення процедури закупівлі, фізичну особу, яка є учасником, не було притягнуто згідно із законом до відповідальності за вчинення у сфері закупівель корупційного правопорушення;</p> <p>4) фізична особа, яка є учасником, не була засуджена за злочин, учинений з корисливих мотивів, судимість з якої не знято або не погашено у встановленому законом порядку;</p> <p>5) службова (посадова) особа учасника, яка підписала тендерну пропозицію, не була засуджена за злочин, вчинений з корисливих мотивів, судимість з якої не знято або не погашено у встановленому законом порядку;</p> <p>6) тендерна пропозиція подана учасником процедури закупівлі, який не є пов'язаною особою з іншими учасниками процедури закупівлі та/або з членом (членами) тендерного комітету, уповноваженою особою (особами) Центру;</p> <p>7) учасник не визнаний у встановленому законом порядку банкрутом та стосовно нього відкрита ліквідаційна процедура.</p>
4	<p>Інформацію, що підтверджує відсутність в учасника обмежень передбачених частиною 2 статті 13 Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» від 15.04.2014 № 1207-VII з урахуванням наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 28.02.2025 № 376</p>	<p>Учасник у складі тендерної пропозиції повинен надати в довільній формі інформацію про те, що він не здійснює господарську діяльність або його місцезнаходження (місце проживання – для фізичних осіб-підприємців) не знаходиться на тимчасово окупованій території у Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 28.02.2025 № 376.</p> <p>У разі, якщо місцезнаходження учасника (місце проживання – для фізичних осіб-підприємців) зареєстроване на тимчасово окупованій території, учасник у складі тендерної пропозиції має надати підтвердження зміни податкової адреси на іншу територію України видане уповноваженим на це органом.</p>

		У випадку якщо учасник зареєстрований на тимчасово окупованій території та учасником не надано у складі тендерної пропозиції підтвердження зміни податкової адреси на іншу територію України видане уповноваженим на це органом, замовник відхиляє його тендерну пропозицію на підставі невідповідності тендерної пропозиції умовам тендерної документації.
5	Інформацію, що підтверджує відсутність в учасника обмежень передбачених пп.1 п.1 постанови Кабінету Міністрів України від 03.03.2022 № 187 «Про забезпечення захисту національних інтересів за майбутніми позовами держави Україна у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації» та відповідно до рішення Ради національної безпеки і оборони України від 27 травня 2023 року «Про застосування секторальних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) до Ісламської Республіки Іран», введеного в дію Указом Президента України від 27 травня 2023 року № 308/2023 та відповідно до рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 червня 2021 року «Про застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій)», введеного в дію Указом Президента України від 24 червня 2021 року №266/2021.	Учасник у складі тендерної пропозиції повинен надати інформацію в довільній формі про кінцевого(их) бенефіціарного(их) власника(ів) із зазначенням їх громадянства та частку в статутному капіталі. У разі якщо учасник або його кінцевий бенефіціарний власник, член або учасник (акціонер), що має частку в статутному капіталі 10 і більше відсотків є громадянином Російської Федерації та проживає на території України на законних підставах, то учасник у складі тендерної пропозиції має надати: - паспорт громадянина колишнього СРСР зразка 1974 року/ паспорт громадянина Ісламської Республіки Іран з відміткою про постійну чи тимчасову прописку на території України або зареєстрований на території України свій національний паспорт або - посвідку на постійне чи тимчасове проживання на території України або - військовий квиток, виданий іноземцю чи особі без громадянства, яка в установленому порядку уклала контракт про проходження військової служби у Збройних Силах України, Державній спеціальній службі транспорту або Національній гвардії України або - посвідчення біженця чи документ, що підтверджує надання притулку в Україні. У разі якщо юридична особа, яка є учасником процедури закупівлі створена та зареєстрована відповідно до законодавства Російської Федерації / Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран, але активи такої юридичної особи в установленому законодавством порядку передані в управління Національному агентству з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів, то учасник у складі тендерної пропозиції має надати: - ухвалу слідчого судді або ухвала суду про передачу активів в управління Національному агентству з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів*; або

		<p>- згоду самого власника активів про передачу активів, підпис якої нотаріально завірених в установленому законодавством порядку.</p> <p>* У разі, якщо ухвала слідчого судді або ухвала суду оприлюднена у Єдиному державному реєстрі судових рішень на дату подання тендерної пропозиції учасника, то у такому випадку учасник у складі тендерної пропозиції надає довідку довільної форми із зазначенням номеру справи та дати ухвалення рішення суду.</p> <p>У разі якщо учасник або його кінцевий бенефіціарний власник, член або учасник (акціонер), що має частку в статутному капіталі 10 і більше відсотків є громадянином Російської Федерації / Республіки Білорусь/ Ісламської Республіки Іран проживає на території України на законних підставах або юридична особа, яка є учасником процедури закупівлі створена та зареєстрована відповідно до законодавства Російської Федерації / Республіки Білорусь/ Ісламської Республіки Іран та активи такої юридичної особи в установленому законодавством порядку передані в управління Національному агентству з питань виявлення, розшуку та управління активами, одержаними від корупційних та інших злочинів, але у складі тендерної пропозиції такий учасник не надав відповідні документи, що визначені тендерною документацією або замовником виявлено інформацію у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про те, що учасник процедури закупівлі є громадянином Російської Федерації / Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран (крім тих, що проживають на території України на законних підставах); юридичною особою, утвореною та зареєстрованою відповідно до законодавства Російської Федерації/Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран; юридичною особою, утвореною та зареєстрованою відповідно до законодавства України, кінцевим бенефіціарним власником, членом або учасником (акціонером), що має частку в статутному капіталі 10 і більше відсотків (далі — активи), якої є Російська Федерація / Республіка Білорусь/Ісламська Республіка Іран, громадянин Російської Федерації / Республіки Білорусь/Ісламської Республіки Іран (крім тих, що проживають на території України на законних підставах), або юридичною особою, утвореною та зареєстрованою відповідно до законодавства Російської Федерації / Республіки Білорусь/ Ісламської Республіки Іран, замовник відхиляє такого учасника.</p>
--	--	--

