

**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 "03" квітня 2025 року №71  Голова тендерного комітету  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Ю. Вовченко  **ТЕНДЕРНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**  **щодо проведення процедури «Відкриті торги з попередньою кваліфікацією» 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 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)**  Джерело фінансування: з метою виконання програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд) «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення в Україні», згідно з Угодою про надання гранту між Замовником та Глобальним фондом № 3645 від 19.12.2023 року  м. Київ 2025 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Розділ 1. Загальні положення** | |
| 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:  Кріцина Ірина Олександрівна  +380676816602  З питань проведення процедури закупівлі:  Ісаєнко Юлія – головний фахівець з закупівель та постачань, Відділу закупівель та постачань,  e-mail: [tender@phc.org.ua](mailto:tender@phc.org.ua)  тел.: +38044-334-56-89  Електронна пошта для надання роз’яснень: [tender@phc.org.ua](mailto:tender@phc.org.ua). |
| 1.4 | Процедура закупівлі | Відкриті торги з попередньою кваліфікацією 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 од та погоджені Глобальний фондом. |
| 1.5 | Назва предмета закупівлі | **ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)** |
| 1.6 | Очікувана вартість предмета закупівлі | 63392,18 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 та технічна специфікація до предмета закупівлі викладена в Додатку 2 до цієї тендерної документації. |
| 1.8 | Обсяг і місце надання послуг, постачання товару, виконання робіт | Відповідно до Додатку 2 до тендерної документації |
| 1.9 | Строки, надання послуг | до 30 червня 2025 року |
| 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 їх автентичним перекладом на українську мову.  **Виключення:**  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 вимогі, 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 -  **«22» квітня 2025 року, 14:00.**  Отримана(-і) тендерна(-і) пропозиція(-ї) 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. |
| **Розділ 2. Порядок надання роз’яснень щодо тендерної документації та внесення змін до неї** | | |
| 2.1 | Надання роз’яснень щодо тендерної документації | Потенційний учасник має право **не пізніше ніж за 5 (п’ять)робочих днів** 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 **протягом 3 (трьох) робочих днів** 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 залишалося не менше ніж **7 (сім) робочих днів**.  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. |
| **Розділ 3. Порядок подання тендерних пропозицій** | | |
| 3.1 | Зміст і спосіб подання тендерної пропозиції | **Тендерна пропозиція повинна складатися з:**   * Технічної пропозиції (тендерна пропозиція з інформацією та документами, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям та інформацією і документами, що містять технічний опис предмета закупівлі), що повинна складатися з: * інформації та документів, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям, вимоги до надання яких визначено в Додатку 1 до цієї тендерної документації; * на підтвердження відповідності тендерної пропозиції технічним, якісним, кількісним вимогам до предмета закупівлі, учасник у складі тендерної пропозиції повинен надати підписаний підписом керівника/уповноваженого представника учасника, а також скріпленої печаткою (за її наявності) Додаток 2 до тендерної документації; * листа - згоди в довільній формі про те, що учасник погоджується з умовами проект договору про закупівлю, викладеного в Додатку 4 до цієї тендерної документації; * 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; * листа - згоди в довільній формі про те, що учасник ознайомився та зобов’язується дотримуватись вимог Кодексу поведінки для постачальників Глобального форду, що викладений в Додатку 6 до тендерної документації; * іншої інформації та/або документів, що передбачені в Додатку 7 до цієї тендерної документації.   **Цінова пропозиція (тендерна пропозиція із зазначенням ціни та показників інших критеріїв оцінки), що повинна складатися з:**   * інформації про ціну тендерної пропозиції, яка надається шляхом заповнення форми «Ціна тендерної пропозиції», що викладена в Додатку 3 до цієї тендерної документації.   Тендерна пропозиція повинна складатись з двох частин (технічна пропозиція та цінова пропозиція) на яких повинно бути зазначено:   * **конверт з технічною пропозицією повинен містити:**  -надпис «ТЕХНІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ на закупівлю  « **ДК (021:2015) – 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЧСЧ) у Рівненській області).»**   - найменування і адреса Центру;  - назва предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення відкритих торгів;  - найменування учасника процедури закупівлі, його адреса, ідентифікаційний код, контактний номер телефону та електронна пошта, а також інші відомості про учасника.   * **конверт з ціновою пропозицією повинен містити**:  - надпис «ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ на закупівлю    **ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області).**   - найменування і адреса Центру;  - назва предмета закупівлі відповідно до оголошення про проведення відкритих торгів;  - найменування учасника процедури закупівлі, його адреса, ідентифікаційний код, контактний номер телефону та електронна пошта, а також інші відомості про учасника.  **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 ознайомлення із вмістом конверту до настання дати розкриття Замовником тендерних пропозицій.**  **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).**  **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) .**  Надані копії документів мають бути розбірливими та якісними. Відповідальність за достовірність наданої інформації в своїй тендерній пропозиції несе учасник. Всі пропозиції, отримані після кінцевого строку подання тендерних пропозицій, розгляду не підлягають. Кожен учасник має право подати лише одну тендерну пропозицію.  **Тендерна пропозиція подається особисто представником учасника та/або служби кур’єрської доставки на адресу Центру 04071, м. Київ, вул. Ярославська 41.**  **Інформація про отримані тендерні пропозиції зазначається секретарем Тендерного комітету в реєстрі отриманих пропозицій.** |
| **Розділ 4. Розкриття та розгляд тендерних пропозицій** | | |
| 4.1 | Розкриття тендерних пропозицій | Розкриття технічних пропозицій – 16:00 22 квітня 2025 року.  Розкриття цінових пропозицій – 16:00 29 квітня 2025 року».  Місце розкриття тендерних пропозицій: 04071, м. Київ, вул. Ярославська 41, кабінет 209.  Розкриття тендерних пропозицій з інформацією та документами, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям та інформацією і документами, що містять технічний опис предмета закупівлі (технічна пропозиція) здійснюється Замовником у день закінчення строку подання тендерних пропозицій. У виключних випадках розкриття тендерних пропозицій може бути перенесено на наступний робочий день.  Засідання тендерного комітету з розкриття тендерних пропозицій із зазначенням ціни та показників інших критеріїв оцінки (цінова пропозиція), які допущено до участі в другому етапі відкритих торгів повинно бути проведено не пізніше 10 робочих днів з дня розкриття технічних пропозицій.  Всі учасники, які подали тендерні пропозиції або їх представники мають право брати участь у засіданні тендерного комітету лише на другому етапі проведення відкритих торгів, надавши Замовнику оригінал або належним чином завірену копію документа, який підтверджує повноваження представника (довіреність, наказ про призначення тощо) та копію документа, що посвідчує особу.  Під час засідання з розкриття тендерних пропозицій, Замовник:  • оголошує кількість поданих тендерних пропозицій;  • здійснює огляд поштових конвертів на предмет їх оформлення та відсутності/наявності зовнішніх пошкоджень;  • здійснює розкриття поданих тендерних пропозицій;  • перевіряє повноту складу документів в тендерній пропозиції ;  • оголошує ціну кожної поданої пропозиції та показники нецінових критеріїв оцінки. |
| 4.2 | Розгляд та оцінка тендерних пропозицій | Оцінка тендерних пропозицій проводиться на основі критеріїв і методики оцінки, зазначених Центром у тендерній документації.  Єдиний критерій оцінки є ціна – 100%.  Найбільш економічно вигідною пропозицією буде вважатися пропозиція з найнижчою ціною з урахуванням усіх податків та зборів.  Після розгляду тендерної пропозиції з інформацією та документами, що підтверджують відповідність учасника кваліфікаційним критеріям, та інформацією і документами, що містять технічний опис предмета закупівлі (технічна пропозиція) Замовник приймає рішення щодо переліку учасників, яких допущено до участі в другому етапі відкритих торгів.  До участі в другому етапі відкритих торгів Замовником допускаються тендерні пропозиції, які повністю відповідають умовам цього оголошення та кваліфікаційним критеріям.  Строк оцінки та розгляду тендерної пропозиції не повинен перевищувати 5 робочих днів з дня розкриття тендерних пропозиції. Строк розгляду тендерної пропозиції може бути аргументовано продовжено тендерним комітетом до 10 робочих днів.  За результатами розгляду та оцінки тендерних пропозицій Замовник визначає переможця та приймає рішення про намір укласти договір про закупівлю.  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. |
| **Розділ 5. Відхилення тендерних пропозицій.**  **Відміна процедури закупівлі чи визначення її такою, що не відбулась** | | |
| 5.1 | Відхилення тендерних пропозицій | Замовник відхиляє тендерну пропозицію в разі, якщо учасник:  1) не відповідає кваліфікаційним (кваліфікаційному) критеріям, установленим в тендерній документації;  2) відмовився від підписання договору про закупівлю відповідно до вимог тендерної документації або укладення договору про закупівлю;  3) не надав документи, що вимагались тендерною документацією;  4) тендерна пропозиція не відповідає умовам тендерної документації. |
| 5.2 | Відмова в участі у процедурі закупівлі | Замовник приймає рішення про відмову учаснику в участі у процедурі закупівлі та зобов’язаний відхилити тендерну пропозицію учасника в разі, якщо:  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;  2) відомості про юридичну особу, яка є учасником, внесено до Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов’язані з корупцією правопорушення;  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;  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;  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;  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;  7) учасник визнаний у встановленому законом порядку банкрутом та стосовно нього відкрита ліквідаційна процедура.  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). |
| 5.3 | Відміна процедури закупівлі чи визначення її такою, що не відбулась | Замовник відміняє процедуру закупівлі у разі:  1) відсутності подальшої потреби в закупівлі товарів, робіт чи послуг;  2) подання для участі в них менше трьох тендерних пропозицій, а в разі здійснення закупівлі за рамковими угодами з кількома учасниками - менше двох пропозицій;  3) допущення до оцінки менше двох тендерних пропозицій, а в разі здійснення закупівлі за рамковими угодами з кількома учасниками - менше двох пропозицій;  4) відхилення всіх тендерних пропозицій.  Замовник має право визнати процедуру закупівлі такою, що не відбулась, у разі:  1) якщо ціна найбільш економічно вигідної тендерної пропозиції перевищує суму, передбачену бюджетом на фінансування закупівлі, у разі відсутності погодження Глобального фонду;  2) якщо здійснення закупівлі стало неможливим унаслідок непереборної сили;  3) скорочення видатків на здійснення закупівлі товарів, робіт і послуг.  Повідомлення про відміну процедури закупівлі або визнання її такою, що не відбулась, надсилається Замовником усім учасникам протягом 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. |

**ДОДАТОК 1**

до тендерної документації

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Наявність обладнання, матеріально-технічної бази та технологій\* | На підтвердження наявності обладнання та матеріально-технічної бази та технологій учасник має надати наступні документи:   * 1. Довідку за формою 1, визначеною у Додатку 1 за підписом керівника або уповноваженої особи учасника, що містить інформацію про наявність обладнання та матеріально-технічної бази необхідних для надання послуг, що є предметом закупівлі, її місцезнаходження та підстави користування (власність, оренда тощо), а саме: * приміщення/кімната для проведення індивідуальної/групової роботи, консультацій на території Рівненської області, де Учасник планує здійснювати діяльність в межах предмету закупівлі; * приміщення/кімната для зберігання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів на території Рівненської області, де Учасник планує здійснювати діяльність в межах предмету закупівлі.   **Форма 1**  **ДОВІДКА**  **про наявність обладнання та матеріально-технічної бази та технологій**  вих. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *найменування Учасника*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | Найменування матеріально-технічної бази | Підстава користування (власне, орендоване, залучене інше право користування) | Кількість | Місцезнаходження приміщень | Функціональне призначення\* | Назва, дата, серія, номер документу що підтверджує право на користування майном | | 1. | Приміщення/кімната для проведення індивідуальної/групової роботи, консультацій |  |  |  |  |  | | 2. | Приміщення/кімната для зберігання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів |  |  |  |  |  |   **Керівник Учасника**  **процедури закупівлі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ініціали  (або уповноважена особа)**  (підпис)  **1.2.** Копії документів, що підтверджують право власності або право користування приміщеннями/кімнатами для проведення індивідуальної/групової роботи, консультацій, зберігання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, необхідних для надання послуг отримувачам послуг (свідоцтво про право власності, договір купівлі-продажу або інший правовстановлюючий документ, який підтверджує право власності учасника та/або договір оренди, договір користування або іншого документу, який підтверджує право користування учасника) відповідно до інформації, зазначеної у довідці.  Строки дії договорів наданих учасником для підтвердження наявності обладнання та матеріально-технічної бази повинні бути діючими на момент подачі пропозиції. |
| 2 | Наявність працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід | Учасник повинен надати наступні документи, що підтверджують інформацію про наявність працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід:  **2.1.** Довідка за формою 2, визначеною у Додатку 1 за підписом керівника або уповноваженої особи учасника про наявність працівників відповідної кваліфікації, необхідних для здійснення послуг та робіт в межах предмета закупівлі зокрема:   * фахівця відповідної кваліфікації (не менше 1 особа), залученого до надання адміністративної/управлінської діяльності в межах предмету закупівлі, з досвідом роботи на цій або аналогічній посаді не менше 1 року; * безпосередніх надавачів послуг (не менше 1 особи), залучених до надання послуг, що мають необхідні знання в сфері предмету закупівлі, та отримали відповідну формальну та неформальну освіту. Інформація про освіту, спеціалізацію, кваліфікацію зазначається у довідці за формою 2, визначеною у Додатку 1 до Тендерної документації.   **Форма 2**  **ДОВІДКА**  **про наявність працівників відповідної кваліфікації**  вих. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *найменування Учасника*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № | Прізвище, ім’я, по-батькові | Посада або перелік наданих консультаційних послуг/робіт | Інформація про освіту, спеціалізацію, кваліфікацію. | | **Фахівець відповідної кваліфікації** | | | Наявність освіти (вказати освітньо-кваліфікаційний рівень вищої освіти, спеціальність відповідно до диплому, серія, номер та дата видачі документу про освіту) | | 1. |  |  |  | | **Безпосередні надавачі послуг** | | | Наявність формальної та неформальної освіти (вказати назви курсів підвищення кваліфікації, тренінгів, сертифікатних програм тощо, серія, номер та дата видачі документу, що посвідчує отримання відповідної освіти) | | 1 |  |  |  | | 2. |  |  |  | | 3. |  |  |  |   *Якщо не вистачає строк, прохання додати необхідну кількість*  **Керівник Учасника**  **процедури закупівлі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ініціали (або уповноважена особа)**  (підпис)  **2.2.** До довідки додати документ на зазначеного в довідці фахівця відповідної кваліфікації, що підтверджують досвід роботи працівника (у документі має бути зазначено прізвище та ім’я працівника або прізвище та ініціали працівника, або прізвище, ім’я, по батькові працівника), зазначеного в довідці, який засвідчує можливість використання праці такого працівника учасником / субпідрядником / співвиконавцем (наприклад: трудовий договір / договір про надання послуг / копію трудової книжки (перша сторінка, що містить інформацію про ПІБ працівника, та сторінка, що містить запис про прийняття на роботу) / цивільно-правовий договір / інший документ).  **2.3**. До довідки додати документ на кожного безпосереднього надавача послуг зазначеного в довідці який засвідчує можливість використання праці такого працівника учасником / субпідрядником / співвиконавцем (у документі має бути зазначено прізвище та ім’я працівника або прізвище та ініціали працівника, або прізвище, ім’я, по батькові працівника), зазначеного в довідці, який засвідчує можливість використання праці такого працівника учасником / субпідрядником / співвиконавцем (наприклад: штатний розпис / трудовий договір / договір про надання послуг / копію трудової книжки (перша сторінка, що містить інформацію про ПІБ працівника, та сторінка, що містить запис про прийняття на роботу) / цивільно-правовий договір / інший документ).  Строки дії договорів наданих учасником для підтвердження наявності наявність працівників відповідної кваліфікації, які мають необхідні знання та досвід повинні бути діючими на момент подачі пропозиції.  **2.4.** Копії документів, що підтверджують освіту працівників, що перелічені на вимогу п. 2.1. Додатку 1, а саме: дипломів, сертифікатів, свідоцтв тощо про здобуття формальної або неформальної освіти. |

**ДОДАТОК 2**

до тендерної документації

**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

**(Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі)**

**ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)**

**Загальний опис предмету закупівлі**

**Профілактика ВІЛ** - комплекс заходів у сфері громадського здоров’я, спрямований на стримування поширення гемотрансмісивних інфекцій, в тому числі ВІЛ, серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

**Місце надання Послуг:** в межах території Рівненської області, окрім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліком 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.

**Строк надання послуг**: з дня, наступного за днем укладання цього Договору до 30.06.2025 року.

**Загальна кількість Послуг: 2601 (двi тисячi шiстсот одна )**

**Отримувачі послуг** представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками з 14 років.

Послуги повинні надаватись у відповідності до Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 23.07.2019 № 1681 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 17.08.2023 № 1472), зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 13.08.2019 за № 906/33877 та методичних рекомендацій, інструкцій та інших роз’яснювальних матеріалів, що надаються Замовником.

Обсяг Послуг може бути зменшено або збільшено в залежності від реального фінансування видатків Замовника.

Зміст, обсяг послуг профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ ЧСЧ, строки їх надання визначається замовником послуг.

*Таблиця 1 Технічної специфікації.*

*Інформація про найменування, зміст,* *місця надання,*

*обсяг, розрахункову кількість послуг на рік та тривалість їх надання*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування послуг** | **Зміст послуг** | **Обсяг послуг (кількість послуг)** | **Розрахункова кількість на 1 півріччя 2025 року** | **Тривалість надання (орієнтовна)** |
| 1 | Послуги тестування на ВІЛ | Послуга з тестування на ВІЛ-інфекції надається відповідно до вимог галузевих стандартів медичної допомоги. з метою виявлення факторів ризикованої поведінки, мотивування до проходження тестування на наявність антитіл до ВІЛ, сприяння взяттю під медичний нагляд та формування прихильності до медичних послуг.  ***Послуга включає:***  забезпечення тестування на ВІЛ, включаючи асистоване тестування, з використанням швидкого (експрес) тесту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та чинного законодавства, в тому числі проведення до та післятестового консультування, та інтерпретацію результатів тесту;  мотиваційне консультування осіб, які отримали позитивний результат, з метою залучення під медичний нагляд та/або направлення для підтвердження діагнозу та раннього початку лікування;  мотиваційне консультування осіб, які отримали негативний результат, щодо заходів з профілактики ВІЛ та безпечних поведінкових практик;  мотиваційне консультування щодо залучення до ПТВ сексуальних та ін’єкційних партнерів отримувачів послуг.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, заклади охорони здоров’я | 200 | 1 | 30 хв. |
| 2 | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг здійснюється з метою забезпечення отримувачів послуг необхідною інформацією, забезпечення доступу до знань, пов’язаних з ефективною профілактикою серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та зменшенням шкоди шляхом консультування та розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів.  ***Послуга включає:***  консультування з проведенням оцінки поведінкових ризиків, пов’язаних з веденням ризикованих сексуальних та ін’єкційних практик;  консультування щодо безпечної ін’єкційної і статевої поведінки та способів попередження передачі ВІЛ, інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі - ІПСШ), та вірусних гепатитів;  консультування щодо заходів зі зменшення шкоди, пов’язаної з вживанням психоактивних речовин (далі - ПАР);  консультування з профілактики передозувань ПАР та надання невідкладної допомоги;  консультування з питань репродуктивного та сексуального здоров’я;  консультування з питань попередження гендерного насильства;  мотиваційне консультування щодо проходження тестування на ВІЛ;  консультування щодо переваг раннього початку лікування та перебування під медичним наглядом в разі інфікування ВІЛ;  інформування про доступні послуги неурядових організацій, в тому числі тих, що здійснюють догляд і підтримку людей, які живуть з ВІЛ, державних та комунальних установ та перенаправлення до них за потреби послуг;  видача безкоштовних інформаційних та довідкових матеріалів.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути | 1000 | 5 | 30 хв. |
| 3 | Скринінг на туберкульоз | Cкринінг на туберкульоз надається шляхом опитування з метою мотивування до своєчасної діагностики ТБ, попередження інфікування найближчого оточення, сприяння диспансеризації та формування прихильності до послуг лікування туберкульозу.  ***Послуга включає:***  первинне скринінгове анкетування на туберкульоз з використанням опитувальника відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я медичної допомоги;  мотиваційне консультування осіб з вираженими симптомами ТБ з метою залучення до медичних послуг;  направлення осіб з вираженими симптомами ТБ на діагностику;  надання консультації щодо профілактики ТБ.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути | 200 | 1 | 15 хв. |
| 4 | Розповсюдження презервативів та лубрикантів | Розповсюдження презервативів та лубрикантів здійснюється з метою формування в отримувача послуг безпечної сексуальної поведінки та стримування поширення ВІЛ статевим шляхом, в тому числі за принципом «рівний - рівному».  ***Послуга включає:***  видачу презервативів, лубрикантів відповідно до потреб та розрахункових кількостей товарів, що надаються в рамках послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ відповідно до Таблиці 2 « Розрахункові кількості роздаткових матеріалів на 1 отримувача» до Технічної специфікації;  консультування щодо належного використання презервативів та зменшення ризиків передачі ВІЛ, вірусних гепатитів та ІПСШ.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути. | 1000 | 5 | 5 хв. |
| 5 | Послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг здійснюється з метою забезпечення отримувачів послуг необхідною інформацією, підвищення попиту, рівня обізнаності та забезпечення доступу до доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (далі - ДКП) серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.  ДКП призначається з метою профілактики інфікування ВІЛ людям, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, у складі комбінованих заходів з попередження передачі/поширення ВІЛ-інфекції. Інформування, консультування щодо ДКП, призначення ДКП надаються в рамках комбінованої профілактики та інтегровано з іншими послугами з профілактики ВІЛ-інфекції.  ***Кожна послуга може включати наступні теми, але не обмежуватись:***  Доконтактна профілактика ВІЛ;  Критерії включення в ДКП. Кому рекомендовано прийом ДКП?;  Кому не потрібно приймати ДКП?;  Ефективність прийому ДКП. Чи безпечна ДКП та які побічні дії при прийомі?  Як розпочати прийом ДКП?  Де отримати ДКП?  ДКП та вагітність.  Як часто потрібно відвідувати лікаря, коли приймаєш ДКП?  Що потрібно знати при необхідності припиненні прийому ДКП?  Режими прийому та схеми ДКП, формування прихильності.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути. | 200 | 1 | 30 хв. |
| 6 | Послуги з супроводу в закладах охорони здоров’я у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент). | Кейс-менеджмент — це процес супроводу отримувача послуг програм профілактики ВІЛ-інфекції з ВІЛ-реактивним результатом тестування на ВІЛ з метою взяття під медичний нагляд та призначення АРТ. Надання послуги здійснюється виключно зі згоди отримувача послуг.  ***Критерії включення:***   * Отримано ВІЛ-реактивний результат тестування на ВІЛ. * Отримувач послуг не залучений до кейс-менеджменту в інших програмах/проектах. * Отримувач не перебував раніше під медичним наглядом за людьми, які живуть з ВІЛ, у закладах охорони здоров’я (далі - ЗОЗ), та не отримував антиретровірусну терапію (далі - АРТ).   ***Послуга 1 (одна) складається з двох етапів:***   1. Доведення до медичного нагляду; 2. Призначення АРТ.   ***Послуга вважається наданою*** за умови наявності підтвердження результату обстеження (талон 2) та початку терапії (талон 4).  ***Етапи надання послуги:***   * Супровід отримувача надавачем послуг для підтвердження діагнозу в ЗОЗ; * супровід отримувача для взяття під медичний нагляд в ЗОЗ; * мотиваційне консультування щодо АРТ та прихильності до прийому препаратів; * супровід до ЗОЗ для призначення АРТ; * здійснення дзвінків отримувачу послуг з метою оцінки прихильності (рекомендовано); * перенаправлення отримувача послуг в програму догляду і підтримки за згоди отримувача; * закриття випадку.   ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути, заклади охорони здоров’я. | 1 | 1 | Не більше 60 днів від підтвердження результату обстеження до призначення АРТ. |

*Таблиця 2 Технічної специфікації.*

*Розрахункові кількості роздаткових матеріалів на 1 отримувача*

|  |  |
| --- | --- |
| **Презервативи** | **Лубриканти** |
| 25 шт. | 13 шт. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |

**ДОДАТОК 3**

**до тендерної документації**

**Ціна тендерної пропозиції**

Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва учасника), надаємо свою цінову пропозицію на закупівлю згідно коду **ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)** у наступному обсязі:

**Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»** (далі – Замовник), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який діє на підставі \_\_\_\_\_\_, з однієї сторони, та **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далі – Виконавець), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, яка діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, які в подальшому при спільному згадуванні по тексту іменуватимуться як Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали цей Додаток №1 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_ про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далі – Специфікація) та домовились про надання наступних Послуг:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування позиції в межах предмета закупівлі | Гранична кількість одиниць послуг, в межах предмету закупівлі | Тариф, без ПДВ\* грн. | Загальна вартість послуг без ПДВ\*, грн. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Послуги тестування на ВІЛ | 200 |  |  |
| Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг | 1000 |  |  |
| Скринінг на туберкульоз | 200 |  |  |
| Розповсюдження презервативів та лубрикантів | 1000 |  |  |
| Послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) | 200 |  |  |
| Послуги з супроводу в закладах охорони здоров’я у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент). | 1 |  |  |
| Загальна вартість, грн. без ПДВ\*: | | |  |

\*Операції з оплати Послуг звільняються від оподаткування податком на додану вартість у відповідності до пункту 26 підрозділу 2 розділу ХХ «Перехідні положення» Податкового кодексу України, 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» та постанови Кабінету Міністрів України від 17 квітня 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».

\*Операції з оплати за Послуги звільняються від оподаткування податком на додану вартість згідно зі статтею 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».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | 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 поставляти відповідний товар: |  |
| 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:  з дати підписання договору | кінець:  31.08.2025 | |
| 2 | Умови оплати: | Згідно розділу 4 проекту 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 постачання товару | Згідно умов договору. | |  |
| 7 | Дозволяється оплата ПДВ за проектом: | 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 | **Фіксована вартість послуг:** | Вартість послуг не може бути змінена протягом строку дії договору. | |  |

\*Неприйняття учасником умов співпраці призведе до відхилення його тендерної пропозиції, як такої що не відповідає умовам тендерної документації.

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 за **ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)** в рамках програми Глобального Фонду на умовах, які викладені в тендерній документації;
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 («OFAC»), 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;
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 з постачання товару, а також всі податки та збори відповідно до чинного законодавства України.

Термін дії даної пропозиції складає 90 календарних днів з дня відкриття Пропозиції.

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 15 грудня 2009 року на засіданні Ради виконавчого менеджменту Глобального Фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією і **зобов’язуємось дотримуватись їх умов.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата:«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року  Керівник Учасника процедури закупівлі  (або уповноважена особа) | підпис | Прізвище, ініціали |

**ДОДАТОК 4**

**до тендерної документації**

**ПРОЕКТ ДОГОВОРУ**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я**

**за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

м. Київ « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 року

**Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»** (далі – Замовник), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який(а) діє на підставі Статуту, з однієї сторони, та

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далі – Виконавець), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який (а) діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, які в подальшому при спільному згадуванні по тексту іменуватимуться як Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Договір) про наступне:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. У порядку та на умовах, визначених цим Договором, Виконавець зобов’язується надати послуги за кодом **ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)** (далі – Послуги) за замовленням Замовника, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити такі Послуги. Джерело фінансування – кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі - Глобальний фонд).

1.2. Сторони дійшли згоди, що Послуги за Договором надаються особам віком від 18 років, які надають сексуальні послуги за винагороду, відповідно до переліку, обсягу, змісту, граничної кількості, вимог до якості (ефективності), строків надання та вартості кожної Послуги, визначених Додатком № 1 «Специфікація», Додатком № 2 «Технічна специфікація», що є невід’ємними частинами цього Договору.

1.3. Послуги надаються особам, зазначеним у пункті 1.2. Договору, які звернулися до Виконавця чи залучені Виконавцем до отримання Послуг та мають підстави для їх отримання, відповідно до умов цього Договору (далі – Отримувачі).

1.4. Рішення про надання Послуг приймається Виконавцем з моменту особистого звернення Отримувача Послуг або з моменту його залучення Виконавцем.

1.5. Сторони дійшли згоди про те, що забезпечення Виконавця товарно-матеріальними цінностями та медичними виробами, необхідними для надання Послуг, здійснюється за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, якщо інше додатково не узгоджено Сторонами.

1.6. Надання Послуг здійснюється на основі добровільності (усвідомленої згоди) та конфіденційності, з урахуванням недискриміності, культурологічних, етнічних, релігійних особливостей Отримувачів та особливостей їх сприйняття.

1.7. Виконавець зобов’язується надавати Послуги у відповідності до методичних рекомендацій, інструкцій та інших роз’яснювальних матеріалів, що надаються Замовником.

1.8. Обсяги закупівлі Послуг можуть бути збільшені або зменшені, зокрема з урахуванням фактичного обсягу фінансування видатків Замовника. У разі зміни обсягу Послуг, Сторони укладають відповідну додаткову угоду до Договору.

1.9. Місце надання Послуг: Рівненська область, окрім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліком 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.

1.10. Строк надання Послуг: з дня, наступного за днем укладання цього Договору до 30.06.2025 року

1.11. Замовник здійснює заходи з моніторингу діяльності та надання Послуг Виконавцем, в тому числі оцінки рівня задоволеності Отримувачів будь-яким способом, в тому числі із застосуванням комп’ютерних і телекомунікаційних технологій, у будь-який час згідно графіку роботи Виконавця, відповідно до встановлених цим Договором вимог.

1.12. Цей Договір укладено з метою виконання програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд) «Стійка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України», згідно з Угодою про надання гранту № 3645 від 19.12.2023 року, укладеною між Замовником та Глобальним фондом.

**2. ЦІНА ДОГОВОРУ**

2.1.Загальна вартість Послуг за цим Договором (ціна Договору) становить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ без ПДВ, що є попередньою ціною Договору, розрахованою на основі Додатку № 1 «Специфікація».

2.2. Фактична ціна Договору складається з вартості всіх Послуг, наданих за Договором, які зазначені у відповідних Актах приймання-передачі наданих послуг, підписаних Сторонами і не може перевищувати попередню ціну, визначену пунктом 2.1. Договору.

2.3. Оплата Замовником Послуг здійснюється, виходячи з ціни надання Послуги, визначеної у Додатку № 1 «Специфікація» до цього Договору.

2.4. До загальної фактичної вартості Послуг включається вартість усіх витрат Виконавця, пов’язаних з наданням Послуг, окрім вартості товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, необхідних для надання Послуг, забезпечення Виконавця якими здійснюється за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, відповідно до умов цього Договору та Додатку № 2 «Технічна специфікація» до цього Договору.

**3.ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТИ**

3.1. Оплата за цим Договором здійснюється Замовником щомісячно, за фактом надання Послуг на підставі погодженої Замовником звітної документації Виконавця та підписаного Сторонами Акту приймання-передачі наданих послуг за місяць протягом 5 *(п’яти)* робочих днів з моменту підписання відповідного Акту. Вимоги до форми та змісту звітної документації викладені в розділі 6 цього Договору та в Додатках до цього Договору. Неподання Виконавцем звітної документації в строки, визначені Договором, є підставою для відмови Замовника від прийняття та оплати наданих Послуг.

3.2.При розрахунку оплати за надані Послуги враховується сумарна кількість по кожній Послузі на одного отримувача Послуг впродовж одного дня. У випадку, якщо особа за один день отримує декілька аналогічних Послуг на одному або декількох пунктах надання Послуг, вони враховуються та сплачуються як одна.

3.3. Розрахунки за Договором здійснюються у безготівковій формі в національній валюті України – гривні, шляхом безготівкового перерахування коштів з рахунку Замовника на рахунок Виконавця, без урахування ПДВ.

3.4. Операції з плати за Послуги звільняються 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 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».

3.5. Оплата здійснюється з урахуванням вимог ст. ст. 47-49 Бюджетного кодексу України в межах фактично отриманого Замовником фінансування.

3.6. Оплата за надані Послуги здійснюється після надходження фінансування. У разі затримки фінансування оплата за надані Послуги здійснюється протягом 7 *(семи)* робочих днів з дати отримання Замовником бюджетних коштів на фінансування закупівлі Послуги, визначеної цим Договором, 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 червня 2021 року № 590, черговості. Затримка бюджетного фінансування не вважається порушенням Замовником умов цього Договору і штрафні санкції до Замовника не застосовуються.

**4.ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**

4.1. Замовник зобов'язаний:

4.1.1. Забезпечувати здійснення оплати якісно наданих Виконавцем Послуг відповідно до умов цього Договору.

4.1.2. Розглядати звітну документацію Виконавця, Акти приймання-передачі наданих послуг та повідомляти його про результати такого розгляду відповідно до умов цього Договору.

4.1.3. 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 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 СІІІА («ОFАС»), 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.

4.1.4. 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.

4.2. Виконавець зобов’язаний:

4.2.1. Приступити до надання Послуг на умовах цього Договору.

4.2.2. Надавати Послуги відповідно до умов цього Договору, в тому числі з урахуванням досягнення цілей, результатів та індикаторів, визначених у Додатку № 3 «Таблиця індикаторів ефективності виконання діяльності» до цього Договору, який є його невід’ємною частиною.

4.2.3. Дотримуватись принципів надання Послуг та інших вимог, визначених Додатком № 2 «Технічна специфікація», інших надісланих Замовником документів, рекомендацій, а також загальноприйнятих етичних норм.

4.2.4. Дотримуватись Кодексу поведінки постачальників згідно посилання: https://www.theglobalfund.org/media/3275/corporate\_codeofconductforsuppliers\_policy\_en.pdf

4.2.5. Надати Замовнику звітну документацію у відповідності до вимог пункту 6.1. цього Договору.

4.2.6. 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.

4.2.7. 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.

4.2.8. Надавати потенційним Отримувачам Послуг або їх законним представникам інформацію про Послуги, групи осіб, яким вони надаються, строки надання Послуг, встановлені Додатком № 1 «Специфікація» та Додатком № 2 «Технічна специфікація» до цього Договору.

4.2.9. Дотримуватися конфіденційності інформації, отриманої в ході надання Послуг, не допускати її розголошення, за винятком випадків, коли Виконавець зобов'язаний розкрити інформацію відповідно до чинного законодавства.

4.2.10. Вживати заходів щодо захисту персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», конфіденційної інформації щодо Отримувачів послуг.

4.2.11. Забезпечити ідентифікацію Отримувачів Послуг, яка є підставою для отримання цих Послуг (наприклад, наявність пластикових карток Отримувачів Послуг, із зазначенням коду отримувача). Ідентифікація Отримувача Послуг має базуватися на деперсоніфікованому генерованому коді, який формується відповідно до вимог, зазначених Замовником.

4.2.12. Забезпечувати необхідні умови для здійснення Замовником (відповідальним за моніторинг) перевірок стану та обсягу надання Послуг, надавати документи та інформацію, необхідні для проведення таких перевірок.

4.2.13. Надавати Замовнику на його запит інформацію або/та документи, що стосуються надання Послуг, в строки, визначені Замовником, але в будь-якому разі не пізніше 5 (*п’яти*) робочих днів після отримання запиту Замовника.

4.2.14. Забезпечувати Замовнику (відповідальному за моніторинг) безперешкодний доступ до електронних баз даних, що використовуються Виконавцем для формування звітності за результатами операційної діяльності.

4.2.15. Негайно повідомляти Замовника про всі обставини, що можуть істотно вплинути на виконання умов цього Договору.

4.2.16. Забезпечити ведення первинно-облікової документації, електронних баз даних для обліку Отримувачів та наданих Послуг у відповідності до форм первинно-облікової документації, визначеними Додатками №№ 7-10, 12-14 що є невід’ємними частинами цього Договору. Подавати Замовнику відповідно до умов цього Договору звітність, первинні та інші документи на підтвердження надання Послуг.

4.2.17. Забезпечити необхідну кількість фізичних осіб, залучених до безпосереднього надання послуг отримувачам на пунктах надання послуг (далі – ПНП), які визначаються Виконавцем як «аутріч-працівник», «соціальний робітник», «соціальний працівник», «консультант з надання соціальних послуг» або іншою релевантною позицією (далі – безпосередні надавачі послуг) (не менше ніж 1 особи, що розраховується за формулою: О \* К / 1000, де О – охоплення отримувачів послуг, К / 1000 – коефіцієнт 1,73 безпосередніх надавачів послуг на 1000 отримувачів) та фізичних осіб, залучених до управління та/або адміністрування діяльності за напрямом предмету закупівлі, які можуть визначатися Виконавцем як «координатор напряму, «керівник напрямку», «старший соціальний працівник», «фахівець з соціальної роботи» (далі - фахівці) або іншою релевантною позицією фахівців (не менше однієї особи), залучених до адміністрування/управління процесом надання якісних послуг в межах Договору.

4.2.18. Забезпечувати наявність фахівців, безпосередніх надавачів Послуг, матеріально-технічної бази, необхідних для надання Послуг протягом всього строку дії Договору, та надавати Замовнику на його запит документи та інформацію на підтвердження їх наявності та відповідності. У разі заміни фахівців та безпосередніх надавачів послуг, повідомляти представника Замовника електронним листом протягом 15 *(п’ятнадцяти)* календарних днів з моменту такої заміни.

4.2.19. Зберігати всі документи, включно із копіями, які стосуються виконання умов цього Договору не менше ніж протягом 7 (*семи*) років від дати припинення дії Договору, забезпечувати доступ до таких документів уповноваженим представникам Замовника, залученим Замовником аудиторам та іншим особам, яким надано відповідні повноваження згідно із законодавством України протягом всього строку зберігання таких документів.

4.2.20. Сприяти Замовнику (відповідальному за моніторинг) в провадженні заходів з оцінки якості (ефективності) надання Послуг, рівня задоволеності, впливу на становище і життєві обставини їх Отримувачів.

4.2.21. Надавати Замовнику (відповідальному за моніторинг) безперешкодний доступ до документів приміщень, споруд, які використовуються фахівцями, безпосередніми надавачами Послуг Виконавця, під час та/або для надання Послуг та забезпечення діяльності в межах надання Послуг.

4.2.22. Забезпечити наявність системи внутрішнього моніторингу (наявність, ведення та зберігання документації) та особи, відповідальної за її впровадження та виконання. Внутрішній моніторинг включає звірку первинно-облікової документації відповідно до предмету закупівлі, а також здійснення моніторингових візитів на ПНП. Звірку первинно-облікової документації з даними, внесеними до електронної бази даних , а також здійснення моніторингових візитів на обрані ПНП слід проводити щонайменше 1 раз на квартал. Результатом підтвердження здійснення моніторингового візиту на ПНП є заповнення форми внутрішнього моніторингу, відповідно до Додатку № 15 до цього Договору.

4.2.23. Забезпечити контроль за діями фахівців, безпосередніх надавачів Послуг, що пов’язані зі зберіганням, використанням та розповсюдженням товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством та персональну відповідальність відповідних осіб щодо незаконного їх використання, в тому числі шляхом доведення до вказаних осіб інформації та покладення на них зобов’язань. Докази інформування та покладення зобов’язань повинні надаватись Замовнику на його вимогу.

4.2.24. Надавати доступ Замовнику (відповідальному за моніторинг) під час здійснення заходів з моніторингу діяльності та надання Послуг до первинно-облікових документів, приміщень, споруд для перевірки умов та порядку зберігання та видачі товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, необхідних для надання Послуг, в тому числі придбаних за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги.

4.2.25. У порядку, передбаченому законодавством України, вести облік отриманих товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, та подавати Замовнику звітність про їх використання.

4.2.26. Розробити для кожного безпосереднього надавача Послуг, що задіяний у виконанні Договору, чіткий перелік обов’язків (завдань, регламентацій тощо) та зафіксувати його у відповідному договорі цивільно-правового характеру (ЦПХ) та/або додатках до договору ЦПХ (якщо безпосередній надавач Послуг протягом різних періодів надає різні за обсягом або складом послуги). Відповідно підставою для прийняття послуг (робіт) безпосереднього надавача Послуг має бути акт про прийняття послуг (виконання робіт), що має містити (як додаток або у тілі акту) чіткий перелік наданих послуг (виконаних робіт). Відповідною підставою для надання послуг безпосереднього надавача послуг, який є працівником Виконавця, має бути вичерпний перелік послуг (виконання робіт), який має міститись у посадовій інструкції такого штатного працівника Виконавця.

4.2.27. Забезпечити наявність системи безперервного професійного навчання, підвищення рівня знань безпосередніх надавачів послуг шляхом організації неформального професійного навчання у сфері предмету закупівлі та цього Договору, контролю якості рівня знань безпосередніх надавачів послуг, відповідності їх кваліфікаційним вимогам до надання послуг, що підтверджуються документально. Документальним підтвердженням наявності системи безперервного навчання є програма внутрішніх навчальних заходів та списки учасників, сертифікати проходження заходів, що пов’язані зі сферою надання послуг. Документація (або відповідні копії) щодо підвищення рівня знань безпосередніх надавачів послуг має зберігатись у Виконавця.

4.2.28. Не пізніше 5 *(п’яти)* робочих днів з моменту надання Послуг вносити до електронних баз даних інформацію щодо наданих Отримувачам Послуг та використання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством.

4.2.29. Забезпечити наявність щонайменше одного приміщення для здійснення заходів із надання Послуг (для індивідуальних та групових форм роботи з отримувачами).

4.2.30. Забезпечити наявність діючого графіку надання послуг (в електронній базі даних, у надавачів послуг, в офісі організації) із зазначенням місця надання послуг по формі: пункт надання послуг (назва), уразлива група, тип пункту, дні та години роботи, адреса/и, ПІБ надавача послуг та контактний номер телефону. Виконавець повинен попередньо (до моменту впровадження в роботу) погоджувати графіки надання послуг та всі зміни, внесені до нього на будь-якому етапі із Замовником. Графік надання послуг вважається погодженим Замовником та таким, який можна використовувати при наданні послуг, в умовах наявності відповідної позначки в електронній базі даних від представника Замовника. Виконавець не має права надавати послуги без наявності погодженого графіку в електронній базі даних.

4.2.31. При формуванні графіку надання послуг дотримуватися принципу наближеності Послуг до Отримувача, обрання місць їх концентрації, потреб, зміни наркосцени, тощо, та за результатами аналізу ефективності діяльності та потреби своєчасно вносити зміни до графіків/адрес пунктів надання послуг, з метою досягнення показників ефективності.

4.2.32. Забезпечити надання Послуг на базі вуличних, мобільних, стаціонарних пунктів надання послуг, аутріч-маршрутів та в місцях, доступних та наближених до Отримувачів, із дотриманням вимог конфіденційності та безпеки як залучених фахівців та безпосередніх надавачів послуг, так і Отримувачів послуг.

4.2.33. Забезпечити тестування на ВІЛ лише на базі стаціонарних та мобільних пунктів. При наданні послуги Виконавець повинен орієнтуватися на нових Отримувачів та тих, які проходили тестування на ВІЛ понад 3-6 місяців тому, дотримуючись при цьому граничних кількостей послуг, встановлених Замовником.

4.2.34. Забезпечити роботу вуличних та аутріч-маршрутів в період з 01 квітня до 30 червня, які мають обмежуватися 3-ма годинами, а в період з 01 січня до 31 березня —2-ма годинами роботи безпосередніх надавачів послуг.

4.3. Сторони виконують інші обов’язки, передбачені цим Договором.

**5. ПРАВА СТОРІН**

5.1. Замовник має право:

5.1.1. Вимагати від Виконавця дотримання галузевих стандартів у сфері протидії ВІЛ, принципів, вимог, встановлених цим Договором, а також загальноприйнятих етичних норм.

5.1.2. Вимагати від Виконавця заповнення та подачі Замовнику бухгалтерської, фінансової та іншої інформації, первино-облікової документації про фінансово-господарську діяльність Виконавця щодо надання Послуг та/або виконання умов цього Договору.

5.1.3. Надавати Виконавцю письмові вказівки щодо надання Послуг та використання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів відповідно до умов цього Договору, які є обов’язковими для врахування Виконавцем.

5.1.4.Здійснювати заходи з моніторингу діяльності та надання Послуг Виконавцем без попередження про проведення моніторингового візиту та без втручання в операційну діяльність Виконавця відповідно до встановлених цим Договором вимог.

5.1.5.Здійснювати перевірку повноти та якості надання Послуг, в тому числі:

1) діяльності Виконавця в межах дії Договору та відповідного законодавства;

2) роботи ПНП;

3) дотримання процедур належного обліку та документування наданих Послуг;

4) наявності та коректності внесення/заповнення інформації до електронних баз даних, які використовуються для реєстрації отримувачів послуг, обліку наданих Послуг та первинно-облікової документації;

5) відзвітованих даних, відповідно до інформації з електронних баз даних та первинно-облікової документації;

6) виконання індикаторів ефективності надання Послуг в межах діяльності;

7) умов зберігання, обліку витрат товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, які надаються Отримувачам послуг;

8) системи внутрішнього моніторингу та управління діяльністю в межах надання Послуг;

9) рівня знань безпосередніх надавачів Послуг;

10) виконання рекомендацій, які були надані за результатами попередніх проведених моніторингових візитів.

5.1.6. Надавати Виконавцю рекомендації за результатами проведення моніторингу діяльності та надання Послуг відповідно до умов цього Договору, які є обов’язковими для врахування Виконавцем.

5.1.7. Отримувати безперешкодний доступ до документів, приміщень, споруд, які використовуються фахівцями, безпосередніми надавачами Послуг Виконавця під час або для надання Послуг та забезпечення діяльності в межах надання Послуг.

5.1.8. Проводити (ініціювати) перевірки Виконавця щодо розгляду скарг та інших звернень щодо виконання умов цього Договору.

5.1.9. Надсилати Виконавцю письмові запити про надання інформації або/та документів, що стосуються надання Послуг, фактичну кількість безпосередніх надавачів послуг, а також здійснювати ідентифікацію та верифікацію, залучених безпосередньо до надання послуг фахівців та безпосередніх надавачів Послуг, їх відповідність кваліфікації для якісного надання послуг, які залучаються до надання Послуг, та наявної матеріально-технічної бази для їх надання.

5.1.10. Погоджувати графіки надання Послуг та всі зміни, внесені до нього на будь-якому етапі. У разі надання Послуг на ПНП без внесення таких пунктів до графіку або у дні тижня, які відсутні в затвердженому графіку або надання Послуг згідно графіку, який не був попередньо погоджений представником Замовника, Замовник залишає за собою право відмовити в оплаті таких послуг.

5.1.11. Односторонньої відмови від даного Договору з підстав та в порядку, визначених цим Договором.

5.2. Виконавець має право:

5.2.1. Залучати до надання Послуг інших юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та фізичних осіб, зокрема, соціальних працівників та інших фахівців, залишаючись відповідальним перед Замовником за надання Послуг. У разі залучення субпідрядника, Виконавець зобов’язаний протягом 3 *(трьох)* робочих днів повідомити Замовника про залучення або заміну субпідрядника офіційним листом, а також повідомити об'єм послуг, на який планує залучити субпідрядника. Всі залучені субпідрядники Виконавця мають відповідати вимогам до Виконавця.

5.2.2. Надсилати Замовнику письмові запити про надання інформації (роз’яснень) та/або документів, що стосуються виконання умов цього Договору.

5.3. Сторони мають інші права, передбачені умовами цього Договору.

**6.ЗВІТНІСТЬ, ПРИЙМАННЯ ПОСЛУГ**

6.1. Виконавець щомісячно, супровідним листом за формою, визначеною у Додатку №11 «Форма супровідного листа» цього Договору, до 20 числа місяця, наступного за звітним, подає Замовнику в двох примірниках щомісячний оригінал звіту про надані Послуги (далі – Звіт). Виконавець надає Замовнику оригінал звіту відповідно до вимог ведення звітності та форми, наведеної у Додатку № 4 «Форма звіту про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» до цього Договору. Разом із звітом Виконавець щомісячно подає Замовнику в двох примірниках оригінал Акту приймання-передачі наданих Послуг, за формою, визначеною у Додатку № 6 «Форма Акту приймання-передачі наданих послуг».

6.2. На вимогу Замовника Виконавець зобов’язується надати оригінали або засвідчені копії первинно-облікової та/або звітної документації, яка використовується Виконавцем для формування звітності про надання Послуг, інші документи та інформацію щодо надання Послуг, в тому числі в електронному вигляді, у строки, визначені Замовником. Замовник протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання Звіту та Акту приймання-передачі наданих послуг за формами, визначених Додатком №6 «Форма Акту приймання-передачі наданих послуг» та Додатком № 4 «Форма звіту про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ», за відсутності зауважень до наданих послуг та документів підписує та повертає примірники Акту приймання-передачі наданих послуг та звіту Виконавцю або у той же строк надсилає мотивовану відмову від прийняття Послуг з вимогою про виправлення недоліків та/або надання пояснень щодо звіту та/або Акту приймання-передачі наданих послуг. Виконавець зобов’язаний надати Замовнику виправлений звіт та/або Акт приймання-передачі наданих послуг протягом 5 (п’яти) робочих днів після одержання вимоги Замовника.

6.3. З метою обліку Отримувачів та наданих їм Послуг в межах цього Договору, Виконавець повинен використовувати електронні бази даних для виконання постійного оперативного моніторингу та формування звітності за результатами здійснення діяльності в межах надання Послуг.

6.4. За результатами надання Послуг за цим Договором, Виконавець надає Замовнику підсумковий описовий звіт до 20 липня 2025 року Додатку №5 «Форма підсумкового описового звіту про виконання індикаторів ефективності» до цього Договору.

6.5. При наданні Послуг Виконавець зобов’язується вносити інформацію в наступні первинно-облікові документи:

1) щоденна відомість реєстрації результатів тестування отримувачами на ВІЛ (за формою Додатку №7 «Форма щоденної відомості реєстрації результатів тестування отримувачами послуг на ВІЛ, гепатити, сифіліс» до цього Договору), в якій обов’язково зазначаються дата заповнення відомості, назва організації Виконавця, адреса пункту надання послуг, ПІБ та підпис безпосереднього надавача послуг, загальна кількість охоплених послугами отримувачів, назва, серія та термін придатності тест-систем, температура навколишнього середовища ;

2) скринінговий опитувальник для виявлення людей, які потребують обстеження на ТБ (за формою Додатку №8 «Форма скринінгового опитувальника для виявлення людей, що потребують обстеження на ТБ» до цього Договору), в якому обов’язково зазначаються код отримувача послуги, дата заповнення, прізвище та підпис безпосереднього надавача послуг та відповіді на кожне із запитань опитувальника;

3) інші документи, що підтверджують здійснення перенаправлення отримувачів послуг в лікувально-профілактичні заклади, в тому числі у разі позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ або скринінгового опитувальника на ТБ, а також до центрів безоплатної правничої допомоги (за формою Додатку № 9 «Форма талону направлення на діагностику та лікування ВІЛ в ЗОЗ», Додатку № 10 «Форма талону направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ» та Додатку № 14 «Форма талону переадресації та звернення клієнта в програму з догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ». );

4) картка отримувача послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (за формою Додатку №12 «Форма картки отримувача послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» до цього Договору);

5) відомість щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (за формою Додатку №13 «Форма відомості щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» до цього Договору).

6.6. Відсутність будь-якого з обов’язкових реквізитів на вищенаведених формах первинної-облікової документації може бути визнано Замовником як відсутність надання послуг. Перелік первинно-облікової документації може змінюватися/доповнюватись за ініціативи Замовника, відповідно до потреб в межах здійснення діяльності, про що Виконавець повідомляється офіційним листом або шляхом електронного листування.

6.7. Замовник протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання Звіту та Акту приймання-передачі наданих послуг вправі відмовити Виконавцю у прийнятті Послуг та здійсненні їх оплати повністю або у певній частині у випадках:

6.7.1. Якщо якість, кількість, обсяг наданих Послуг не відповідають вимогам Договору.

6.7.2. Встановлення Замовником або третіми особами випадків порушення Виконавцем виконання цього Договору.

6.7.3. Встановлення факту подання у Звіті недостовірної інформації.

6.7.4. Ненадання Виконавцем на запит Замовника первинно-облікової та/або звітної документації, яка використовується Виконавцем для формування звітності про надання Послуг, інших документів та інформації щодо надання Послуг у строки, визначені Замовником.

6.7.5. Надання Виконавцем Послуг на ПНП, які не були попередньо включені до графіку надання послуг та/або надання Послуг відповідно до графіку, який не був попередньо погоджений Замовником.

6.7.6. Відсутність або порушення ведення складського обліку товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, необхідних для надання Послуг Виконавцем, постачання яких здійснюється Виконавцю за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством.

**7.МОНІТОРИНГ ДІЯЛЬНОСТІ З НАДАННЯ ПОСЛУГ**

7.1. Під моніторингом діяльності у цьому Договорі розуміється постійна чи періодична система заходів, спрямованих на здійснення контролю, оцінки та нагляду за діяльністю Виконавця в межах надання Послуг, яка має на меті оцінку поточних результатів, виявлення недоліків, порушень, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення, покращення та/або удосконалення якості (ефективності) Послуг, що надаються Виконавцем при виконанні умов цього Договору. Моніторинг діяльності з надання Послуг Виконавця здійснюється особою, уповноваженою Замовником (далі – відповідальний за моніторинг). Замовник може залучати до проведення моніторингу діяльності Виконавця третіх осіб, без попереднього погодження з Виконавцем.

7.2. Під час здійснення заходів з моніторингу діяльності з надання Послуг Замовник (відповідальний за моніторинг) має право без попереднього інформування здійснювати перевірку умов, порядку зберігання та видачі товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, необхідних для надання Послуг, в тому числі придбаних за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги, з доступом до первинних та облікових документів. Первинно-облікова документація є основним джерелом верифікації (підтвердження) надання Послуг.

7.3. Моніторинг діяльності Виконавця в місцях/пунктах безпосереднього надання послуг здійснюється Замовником (відповідальним за моніторинг), шляхом безпосереднього спостереження під час надання Послуг та перевірки первинно-облікової документації. ПНП обираються Замовником випадковим чином та/або з урахуванням аналізу поточної оцінки діяльності Виконавця, отриманої з електронних баз даних, результатів виконання рекомендацій/зауважень попередніх моніторингових візитів. Оцінка роботи кожного ПНП проводиться протягом усього часу роботи пункту, вказаного в графіку надання Послуг.

Оцінка роботи ПНП включає (але не обмежується):

1) перевірку якості надання Послуг безпосередніми надавачами Виконавця, відповідно до Додатку №2 «Технічна специфікація» (якість та повнота надання Послуг Отримувачам);

2) визначення задоволеності Послугами Отримувачів послуг у процесі опитування/проведення бесіди;

3) перевірку наявності усіх необхідних (для даного напрямку) товарно-матеріальних цінностей, порядку їх зберігання та первинно-облікової документації.

4) визначення відповідності інформації щодо часу та місця роботи ПНП, затвердженої Виконавцем та поданої Замовнику Послуг;

5) оцінка рівня знань безпосередніх надавачів Послуг;

7.4. Моніторинг роботи ПНП здійснюється Замовником без попередження Виконавця. Відсутність (у зв’язку із відпусткою, хворобою, особистими обставинами чи іншими причинами) безпосереднього надавача послуг без попередження керівника Виконавця шляхом смс-повідомлення або електронного листа, не інформування Замовника (особи, уповноваженої Замовником) про непрацюючий пункт до початку моніторингового візиту, невідповідність фактичного графіку роботи ПНП до графіку, який погоджений Замовником в електронній базі даних, прирівнюється до 0% підтвердження наявності Отримувачів на даному пункті в день проведення моніторингу.

Проведення моніторингу діяльності поза ПНП (офісі/місці зберігання первинно-облікової документації, товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів тощо) включає, але не обмежується, збором та отриманням інформації щодо:

1) ефективності ведення діяльності, процесів управління та наявності/відповідності політик/інструкцій щодо надання Послуг та досягнення індикаторів ефективності надання Послуг;

2) наявності та якості ведення первинно-облікової документації;

3) верифікації відзвітованих даних відповідно до інформації з електронних баз даних та первинно-облікової документації методом вибірки;

4) кваліфікації фахівців та безпосередніх надавачів Послуг, залучених до діяльності в межах дії Договору (наявність сертифікатів, дипломів, інтерв’ю, бесіди);

5) виконання рекомендацій, наданих за результатами проведених попередніх моніторингових візитів;

6) обліку товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, які використовуються при наданні Послуг та знаходяться на складі Виконавця (звірка фактичних кількостей із залишками згідно електронних баз даних);

7) роботи безпосередніх надавачів послуг та фахівців залучених до діяльності в межах Договору (проводиться шляхом проведення інтерв’ю, бесіди);

8) наявності відповідних договорів для ефективного здійснення діяльності з регіональними закладами охорони здоров’я, партнерськими організаціями тощо.

**8.ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ФОРС-МАЖОР**

8.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання, неналежне виконання умов цього Договору на підставах та в порядку, передбачених законодавством України.

8.2. Виконавець відповідає перед Замовником за дії (бездіяльність) осіб, залучених ним до виконання умов цього Договору (в тому числі субпідрядників), як за власні дії (бездіяльність).

8.3. Виконавець самостійно несе відповідальність за надання Послуг (в т.ч. залученими Виконавцем фахівцями, безпосередньо надавачами послуг, субпідрядниками) перед Отримувачами Послуг.

8.4. Сторони у повному обсязі відшкодовують збитки, завдані одна одній з їх вини. Збитки відшкодовуються протягом одного місяця з дня отримання письмової вимоги (претензії) або з дня набрання чинності відповідним рішенням суду.

8.5. Сплата штрафних санкцій не звільняє Сторони від виконання прийнятих на себе зобов’язань за цим Договором.

8.6. За порушення строків виконання зобов'язання зі сторони Виконавця за цим Договором, відмову або ненадання протягом строку дії Договору Замовнику на його запит документів та інформації на підтвердження наявності та відповідності фахівців, безпосередніх надавачів Послуг, матеріально-технічної бази, необхідних для надання Послуг, Виконавець сплачує пеню у розмірі 0,1 % (*нуль цілих одна десята відсотка*) від загальної вартості Послуг за цим Договором, за кожний день прострочення, а за прострочення понад тридцять днів Виконавець додатково сплачує штраф у розмірі 7 % (*семи відсотків*) від загальної вартості Послуг за цим Договором.

8.7. Послуги, які фактично не надані або не прийняті Замовником, або надані з істотним порушенням умов цього Договору, або щодо надання яких Виконавцем не надано звітності та/або підтверджуючих документів на запит Замовника, не підлягають оплаті Замовником, а Виконавець зобов’язаний усунути допущені порушення за власний рахунок та сплатити штраф у розмірі 1 % (*одного відсотка*) від загальної вартості Послуг за Договором на першу вимогу Замовника.

8.8. До істотних порушень умов цього Договору належать:

8.8.1. систематичне (два чи більше разів протягом строку дії цього Договору) порушення Виконавцем умов Договору у частині якості та порядку надання Послуг, в тому числі невиконання рекомендацій, наданих Замовником за результатами проведеного моніторингу діяльності Виконавця;

8.8.2. порушення галузевих стандартів у сфері протидії ВІЛ, нормативно-правових актів, які регулюють надання послуг профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

8.8.3. порушення умов зберігання, використання та розповсюдження медичних виробів та товарно-матеріальних цінностей, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством;

8.8.4. відсутність належного ведення складського обліку Виконавцем, що пов’язаний зі зберіганням, використанням та розповсюдженням медичних виробів та товарно-матеріальних цінностей, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством;

8.8.5. недотримання графіку роботи, невідповідність фактичного графіку роботи пункту надання послуг до графіку, який погоджений Замовником в електронній базі даних;

8.8.6. менша кількість фактично залучених Виконавцем фахівців та безпосередніх надавачів послуг, розрахованих за формулою відповідно до підпункту 4.2.17 пункту 4.2. цього Договору, але не менше ніж з розрахунку фактичної кількості охоплених послугами Отримувачів;

8.8.7. факт внесення до відповідних електронних баз даних інформації щодо наданих Отримувачам Послуг та використання медичних виробів та товарно-матеріальних цінностей, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, до моменту надання Послуг, передбачених графіком.

8.9. У разі виявлення під час здійснення моніторингу діяльності Виконавця недостовірності між відзвітованими Послугами за Актами приймання-передачі наданих послуг та фактично наданими Послугами, Виконавець повертає Замовнику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати направлення відповідної вимоги суму не наданих Послуг та сплачує штраф у розмірі 1% (один відсоток) від загальної вартості Послуг.

8.10. Сторони домовились, що Замовник має право самостійно, без письмового погодження із Виконавцем, здійснювати задоволення своїх вимог до Виконавця, а саме погашення сум штрафних санкцій, збитків за порушення Виконавцем будь-яких своїх зобов’язань за Договором, а також компенсацій (відшкодувань), що підлягають оплаті Виконавцем, згідно з умовами даного Договору, шляхом зменшення (утримання) належних до сплати платежів за надані Виконавцем Послуги за Актами приймання-передачі наданих Послуг.

Сторони погодили, що вказане зменшення (утримання) коштів, що підлягають оплаті Виконавцю за Актами приймання-передачі наданих Послуг, є договірним способом забезпечення належного виконання Виконавцем перед Замовником своїх обов’язків щодо оплати Виконавцем штрафних санкцій, збитків, компенсацій (відшкодувань) передбачених Договором, оплата яких є обов’язком Виконавця, виходячи з умов цього Договору. Вказане договірне забезпечення встановлюється Сторонами згідно ч. 2 ст. 546 Цивільного кодексу України.

Замовник зобов’язаний у письмовому вигляді повідомити Виконавця про застосування до нього способу договірного забезпечення належного виконання Виконавцем перед Замовником своїх обов’язків за Договором, а саме штрафних санкцій, збитків, компенсацій (відшкодувань) тощо та утримання з останнього відповідних грошових сум.

8.11. У разі недопущення Замовника (відповідального за моніторинг) або особи, уповноваженої Замовником, до моніторингу діяльності Виконавця, в тому числі проведення перевірок та аудитів при наданні Послуг відповідно до умов цього Договору або перешкоджання здійсненню такого моніторингу, Виконавець зобов’язаний на першу вимогу Замовника сплатити штраф у розмірі 100% *(ста відсотків)*від загальної вартості Послуг за цим Договором.

8.12. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання зобов’язань, передбачених цим Договором, у випадку настання форс-мажорних обставин, які виникли після набрання чинності цим Договором та вплинули на виконання Сторонами своїх зобов’язань за Договором. До форс-мажорних обставин належать: епідемії, блокада, військові дії, масові заворушення, громадські демонстрації, акції, мітинги, протести, протиправні дії третіх осіб, повінь, пожежа, землетрус та інші надзвичайні обставини, що виникли після укладення цього Договору, які виникли поза волею Сторін та які Сторони не могли передбачити. У цьому випадку виконання зобов’язань за цим Договором призупиняється на строк дії таких обставин.

8.13. Про настання та припинення форс-мажорних обставин Сторони домовляються повідомляти одна одну протягом 3 (*трьох*) календарних днів від настання відповідних обставин. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про початок або припинення дії форс-мажорних обставин, позбавляє Сторону права на них посилатись як на підставу звільнення від відповідальності.

8.14. Якщо форс-мажорні обставини діють понад 1 *(один)* місяць поспіль, кожна із Сторін має право односторонньої відмови від цього Договору, попередивши іншу Сторону не менше ніж за 5 *(п’ять)* робочих днів до запланованої дати припинення цього Договору. Договір вважається припиненим на 5 *(п’ятий)* робочий день з моменту направлення Замовником Виконавцю письмового повідомлення (рекомендованим листом з повідомленням) про відмову від цього Договору.

8.15. Факт настання форс-мажорних обставин підтверджується документами Торгово-промислової палати України.

8.16. Укладаючи цей Договір, Сторони розуміють і визнають, що на момент його підписання:

8.16.1. відповідно до Указу Президента України від 24 лютого 2022 року№ 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102-IX «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24 лютого 2022 року № 2102-IX (зі змінами), воєнний стан в Україні введено 24 лютого 2022 року;

8.16.2. відповідно до загального офіційного листа Торгово-промислової палати України (далі по тексту - «ТПП України») від 28.02.2022. № 2024/02.0-7.1, військова агресія російської федерації проти України, що призвела до введення воєнного стану, була засвідчена ТПП України як форс-мажорні обставини; цим листом ТПП України підтверджує, що обставини, що виникли 24 лютого 2022 року, та що тривають до їхнього офіційного закінчення, є надзвичайними, невідворотними та об’єктивними обставинами для суб’єктів господарювання та/або контрактованих фізичних осіб, окремих податкових та/або інших зобов’язань, виконання яких відбувалося відповідно до умов контракту, договору, законодавчих чи інших нормативно-правових актів і виконання яких стало неможливим у встановлений строк через настання таких форс-мажорних обставин;

8.16.3. строк дії воєнного стану може бути змінений та/або продовжений в будь-який час після укладання цього Договору.

Таким чином, Сторони усвідомлено укладають цей Договір, який буде діяти протягом періоду офіційно введеного воєнного стану, що не буде розглядатися Сторонами як форс-мажорні обставини у розумінні даного розділу Договору.

**9.СТРОК ДІЇДОГОВОРУ ТА ЙОГО ПРИПИНЕННЯ**

9.1.Цей Договір набирає чинності з дня його підписання Сторонами і діє до 31 серпня 2025 року, а в частині виконання інших зобов’язань, передбачених цим Договором – до повного їх виконання.

9.2. 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.

9.3.Дія цього Договору припиняється у разі:

9.3.1.Укладення Сторонами письмової угоди про розірвання цього Договору – з дня укладення такої угоди, якщо самою угодою не передбачено іншого.

9.3.2.Односторонньої відмови Замовника від цього Договору у зв’язку:

1) зі зволіканням Виконавця з початком надання Послуг, що триває більше 15 *(п’ятнадцяти)* робочих днів, або припиненням надання Послуг на строк більше 15 *(п’ятнадцяти)* робочих днів;

2) у зв’язку з неподанням Виконавцем звіту та/або документів на запит Замовника відповідно до розділу 6 цього Договору;

3) у зв’язку із встановленням Замовником, судом, іншими органами відповідно до чинного законодавства (в тому числі звітом аудиторської перевірки) двох і більше випадків порушення Виконавцем умов Договору, державних стандартів Послуг, принципів та порядку надання Послуг, встановлених чинним законодавством;

4) у зв’язку з ненаданням або неналежним наданням Виконавцем Послуг за звітний період або наданням Виконавцем Послуг в обсязі менше 3% (тридцяти *відсотків*) запланованого річного охоплення послугами Отримувачів, які мають бути надані у відповідному році;

5) у разі, якщо Замовнику стало відомо про: випадки шахрайства, в тому числі про підробку документів зі сторони посадових осіб, працівників Виконавця, фахівців, безпосередніх надавачів Послуг, залученими особами, субпідрядниками Виконавця - нецільового використання та/або порушення ведення обліку та зберігання товарно-матеріальних цінностей та медичних виробів, якими Виконавець забезпечується для надання Послуг за рахунок міжнародної технічної та донорської допомоги або інших джерел, не заборонених законодавством, недотримання вимог щодо графіку роботи пунктів надання послуг; у випадку негативної оцінки Замовником звітності чи результатів аудиту; у випадку невиконання у визначений Замовником або уповноваженою Замовником особою строк рекомендацій, наданих за результатами моніторингового візиту; у випадку відмови у безперешкодному доступі до інформації, документів, приміщень тощо.

6) у разі припинення фінансування цих видатків за рахунок програми Глобального фонду;

У випадку односторонньої відмови Замовника від Договору його дія припиняється зі спливом 5 *(п’ятого)* робочого дня з дня направлення Замовником Виконавцю письмового повідомлення (рекомендованим листом з повідомленням) про відмову від цього Договору.

9.3.3. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.4. Розірвання цього Договору не звільняє Сторони від виконання зобов’язань, що виникли до припинення дії цього Договору, та від зобов’язань, що випливають з розірвання цього Договору.

**10.ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

10.1. При виникненні між Сторонами спорів, Сторони будуть робити все необхідне для їх врегулювання шляхом переговорів.

10.2. Якщо відповідний спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного законодавства України.

10.3. Відносини, які виникають при укладенні та виконанні цього Договору та не врегульовані в ньому, регулюються законодавством України.

**11.КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ**

11.1.Сторони домовились, що інформація і відомості, що стосуються виконання Договору, є конфіденційною інформацією та не повинні бути розголошені Сторонами безпосередньо або опосередковано будь-якій особі з будь-якою метою, крім випадків, в яких відповідно до законодавства України надання такої інформації є обов’язковим. Сторони не вправі використовувати або розповсюджувати конфіденційну інформацію, окрім цілей, прямо визначених Договором, або пов’язаних із захистом порушених прав Сторони.

11.2.Конфіденційна інформація не може бути розкрита жодною із Сторін цього Договору для ознайомлення та/або використання третіми особами без попередньої письмової згоди на те іншої Сторони.

11.3.Не є порушенням пунктів 11.1, 11.2 цього Договору надання будь-якою із Сторін цього Договору конфіденційної інформації у випадках:

- на вимогу осіб та/або органів, які мають право вимагати розкриття конфіденційної інформації відповідно до чинного законодавства України. Розкриття конфіденційної інформації має бути здійснено виключно в межах належним чином оформлених письмових запитів та/або нормативних актів, на підставі яких відбувається розкриття.

При цьому, будь-яка зі Сторін при наданні конфіденційної інформації в органи державної влади України про іншу Сторону, повинна не пізніше наступного робочого дня за днем надання (відправлення, виїмки) конфіденційної інформації, направити іншій Стороні повідомлення, яке містить наступну інформацію: а) перелік наданої конфіденційної інформації; б) підстава надання конфіденційної інформації (запит на надання інформації, акт перевірки, протокол про виїмку і т.ін.).

- ознайомлення фахівців, безпосередніх надавачів Послуг, працівників, консультантів, залучених осіб, аудиторів, контрагентів Сторони тощо, з інформацією у зв’язку з укладенням та виконанням цього Договору та які взяли на себе зобов’язання зі збереження конфіденційності щодо такої інформації.

11.4. Кожна із Сторін зобов’язується при розкриті конфіденційної інформації у випадках, дозволених цим Договором, повідомляти, що інформація, яка надається, є конфіденційною і не може бути розголошена третім особам.

11.5. З метою виконання вимог законодавства України та враховуючи необхідність належної звітності за Договором, Сторони погодились, що для обліку осіб, які отримують Послуги за Договором, використовується система деперсоніфікованих унікальних генерованих кодів.

**12.АНТИКОРУПЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ**

12.1. Сторони зобов’язуються не здійснювати (як безпосередньо, так і через третіх осіб) будь-які матеріальні/нематеріальні заохочення, зацікавлення, стимулювання, пропозиції, тобто не пропонувати, не обіцяти, не надавати грошову винагороду, майно, майнові права, переваги та будь-які інші преференції працівникам Сторін та особам, які пов’язані будь-якими відносинами з Сторонами, що є відповідальними за умови виконання зобов’язань, передбачених цим Договором, включаючи їх родичів та інших подібних чи уповноважених осіб, за вчинення ними дій чи бездіяльності з використанням наданих їм повноважень в інтересах будь-якої Сторони, та/або в інтересах третіх осіб і всупереч інтересам Сторін.

12.2. У разі надходження до будь-якої Сторони, вимог чи пропозицій про отримання матеріальних/нематеріальних заохочень, зацікавлень, стимулювань у формі грошової винагороди, майна, майнових прав, переваг та будь-яких інших преференцій, за вчинення ними певних дій чи бездіяльності з використанням наданих їм повноважень на користь контрагента, останній зобов'язаний негайно повідомити іншу Сторону про такі факти.

12.3. Сторони зобов’язуються дотримуватись вимог антикорупційного законодавства України та вживатимуть усіх необхідних заходів для запобігання та виявлення корупції при виконанні умов цього Договору.

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

12.5. Сторони зобов’язуються дотримуватись вимог антикорупційного законодавства України та політик Глобального фонду розміщених на сайті http: www.theglobalfund.org/en/ і вживатимуть усіх необхідних заходів для запобігання та виявлення корупції при виконанні умов цього Договору.

**13.ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

13.1. 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.

13.2. 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, але можуть враховуватися при тлумаченні умов цього Договору.

13.3. Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними у цьому Договорі реквізитів та зобов'язуються своєчасно у письмовій формі повідомляти іншу Сторону про їх зміну, а у разі неповідомлення несуть ризик настання пов'язаних із ним несприятливих наслідків.

13.4. Своїм підписом під цим Договором кожна зі Сторін Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надає іншій Стороні однозначну беззастережну згоду (дозвіл) на обробку персональних даних у письмовій та/або електронній формі в обсязі, що міститься у цьому Договорі, рахунках, актах, накладних та інших документах, що стосуються цього Договору, а також підтверджує, що отримала повідомлення про включення персональних даних до бази персональних даних іншої Сторони, та що повідомлена про свої права, як суб’єкта персональних даних, які визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також мету збору цих даних та осіб, яким ці дані передаються.

13.5. 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.

13.6. Всі виправлення за текстом цього Договору мають юридичну силу та можуть враховуватися виключно за умови, що вони у кожному окремому випадку датовані, засвідчені підписами Сторін та скріплені їх печатками.

13.7. Цей Договір складений при повному розумінні Сторонами його умов та термінології українською мовою у двох автентичних примірниках, які мають однакову юридичну силу, - по одному для кожної із Сторін.

**14.ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ**

14.1. Цей Договір має наступні додатки, що містять деталізуючу інформацію, мають зобов’язальний характер та є невід’ємною частиною Договору:

Додаток №1 до Договору «Специфікація»;

Додаток №2 до Договору «Технічна специфікація»;

Додаток № 3 до Договору «Таблиця індикаторів ефективності виконання діяльності»;

Додаток № 4 до Договору «Форма звіту про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику»;

Додаток № 5 до Договору «Форма підсумкового описового звіту про виконання індикаторів ефективності»;

Додаток № 6 до Договору «Форма Акту приймання-передачі наданих послуг»;

Додаток № 7 «Форма щоденної відомості реєстрації результатів тестування отримувачами послуг на ВІЛ, гепатити, сифіліс»;

Додаток № 8 «Форма скринінгового опитувальника для виявлення людей, що потребують обстеження на ТБ»;

Додаток № 9 «Форма талону направлення на діагностику та лікування ВІЛ в ЗОЗ»;

Додаток № 10 «Форма талону направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ»;

Додаток № 11 «Форма супровідного листа»;

Додаток № 12 «Форма картки отримувача послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»;

Додаток №13 «Форма відомості щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».

Додаток № 14 «Форма талону переадресації та звернення клієнта в програму з догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ.

Додаток № 15 «Форма звіту за результатами проведення внутрішнього моніторингу та оцінки»;

**15.МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №1 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**СПЕЦИФІКАЦІЯ**

м. Київ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року

**Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»** (далі – Замовник), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який(а) діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_, з однієї сторони, та **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далі – Виконавець), в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який(а) діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_, з іншої сторони, які в подальшому при спільному згадуванні по тексту іменуватимуться як Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали цей Додаток №1 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_\_ про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далі – Специфікація) та домовились про надання наступних Послуг:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування позиції в межах предмета закупівлі | Гранична кількість одиниць послуг, в межах предмету закупівлі | Тариф, без ПДВ\* грн. | Загальна вартість послуг без ПДВ\*, грн. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Послуги тестування на ВІЛ |  |  |  |
| Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг |  |  |  |
| Скринінг на туберкульоз |  |  |  |
| Розповсюдження презервативів та лубрикантів |  |  |  |
| Послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) |  |  |  |
| Послуги з супроводу в закладах охорони здоров’я у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент). |  |  |  |
| Загальна вартість, грн. без ПДВ\*: | | |  |

\*Операції з оплати Послуг звільняються від оподаткування податком на додану вартість у відповідності до пункту 26 підрозділу 2 розділу ХХ «Перехідні положення» Податкового кодексу України, 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» та постанови Кабінету Міністрів України від 17 квітня 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».

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №2 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**ТЕХНІЧНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

**(Інформація про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі)**

**ДК 021:2015 85140000-2 Послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області)**

**Загальний опис предмету закупівлі**

**Профілактика ВІЛ** - комплекс заходів у сфері громадського здоров’я, спрямований на стримування поширення гемотрансмісивних інфекцій, в тому числі ВІЛ, серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

**Місце надання Послуг:** в межах території Рівненській області. Окрім тимчасово окупованих територій, які визначені Переліком 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.

**Строк надання послуг**: з дня, наступного за днем укладання цього Договору до 30.06.2025.

**Загальна кількість Послуг: 2601 (двi тисячi шiстсот одна)**

**Отримувачі послуг** представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду з 18 років.

Посл**уги повинні** надаватись у відповідності до Граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 23.07.2019 № 1681 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 17.08.2023 № 1472), зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 13.08.2019 за № 906/33877 та відповідно до інших чинних нормативно-правових актів, а також методичних рекомендацій, інструкцій та інших роз’яснювальних матеріалів, що надаються Замовником.

Обсяг Послуг може бути зменшено або збільшено в залежності від реального фінансування видатків Замовника.

Зміст, обсяг послуг профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ ЧСЧ, строки їх надання визначається замовником послуг.

*Таблиця 1 Технічної специфікації.*

*Інформація про найменування, зміст, місця надання,*

*обсяг, розрахункову кількість послуг на рік та тривалість їх надання.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування послуг** | **Зміст послуг** | **Обсяг послуг (кількість послуг)** | **Розрахункова кількість на 1 півріччя 2025 року** | **Тривалість надання (орієнтовна)** |
| 1 | Послуги тестування на ВІЛ | Послуга з тестування на ВІЛ-інфекції надається відповідно до вимог галузевих стандартів медичної допомоги. з метою виявлення факторів ризикованої поведінки, мотивування до проходження тестування на наявність антитіл до ВІЛ, сприяння взяттю під медичний нагляд та формування прихильності до медичних послуг.  ***Послуга включає:***  забезпечення тестування на ВІЛ, включаючи асистоване тестування, з використанням швидкого (експрес) тесту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та чинного законодавства, в тому числі проведення до та післятестового консультування, та інтерпретацію результатів тесту;  мотиваційне консультування осіб, які отримали позитивний результат, з метою залучення під медичний нагляд та/або направлення для підтвердження діагнозу та раннього початку лікування;  мотиваційне консультування осіб, які отримали негативний результат, щодо заходів з профілактики ВІЛ та безпечних поведінкових практик;  мотиваційне консультування щодо залучення до ПТВ сексуальних та ін’єкційних партнерів отримувачів послуг.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, заклади охорони здоров’я | 200 | 1 | 30 хв. |
| 2 | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг здійснюється з метою забезпечення отримувачів послуг необхідною інформацією, забезпечення доступу до знань, пов’язаних з ефективною профілактикою серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та зменшенням шкоди шляхом консультування та розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів.  ***Послуга включає:***  консультування з проведенням оцінки поведінкових ризиків, пов’язаних з веденням ризикованих сексуальних та ін’єкційних практик;  консультування щодо безпечної ін’єкційної і статевої поведінки та способів попередження передачі ВІЛ, інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі - ІПСШ), та вірусних гепатитів;  консультування щодо заходів зі зменшення шкоди, пов’язаної з вживанням психоактивних речовин (далі - ПАР);  консультування з профілактики передозувань ПАР та надання невідкладної допомоги;  консультування з питань репродуктивного та сексуального здоров’я;  консультування з питань попередження гендерного насильства;  мотиваційне консультування щодо проходження тестування на ВІЛ;  консультування щодо переваг раннього початку лікування та перебування під медичним наглядом в разі інфікування ВІЛ;  інформування про доступні послуги неурядових організацій, в тому числі тих, що здійснюють догляд і підтримку людей, які живуть з ВІЛ, державних та комунальних установ та перенаправлення до них за потреби послуг;  видача безкоштовних інформаційних та довідкових матеріалів.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути. | 1000 | 5 | 30 хв. |
| 3 | Скринінг на туберкульоз | Cкринінг на туберкульоз надається шляхом опитування з метою мотивування до своєчасної діагностики ТБ, попередження інфікування найближчого оточення, сприяння диспансеризації та формування прихильності до послуг лікування туберкульозу.  ***Послуга включає:***  первинне скринінгове анкетування на туберкульоз з використанням опитувальника відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я медичної допомоги;  мотиваційне консультування осіб з вираженими симптомами ТБ з метою залучення до медичних послуг;  направлення осіб з вираженими симптомами ТБ на діагностику;  надання консультації щодо профілактики ТБ.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути. | 200 | 1 | 15 хв. |
| 4 | Розповсюдження презервативів та лубрикантів | Розповсюдження презервативів та лубрикантів здійснюється з метою формування в отримувача послуг безпечної сексуальної поведінки та стримування поширення ВІЛ статевим шляхом, в тому числі за принципом «рівний - рівному».  Послуга включає:  видачу презервативів, лубрикантів відповідно до потреб та розрахункових кількостей товарів, що надаються в рамках послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ відповідно до Таблиці 2 « Розрахункові кількості роздаткових матеріалів на 1 отримувача» до Технічної специфікації,  консультування щодо належного використання презервативів та зменшення ризиків передачі ВІЛ, вірусних гепатитів та ІПСШ.  Місця надання послуги: стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути | 1000 | 5 | 5 хв. |
| 5 | Послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) | Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг здійснюється з метою забезпечення отримувачів послуг необхідною інформацією, підвищення попиту, рівня обізнаності та забезпечення доступу до доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (далі - ДКП) серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.  ДКП призначається з метою профілактики інфікування ВІЛ людям, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, у складі комбінованих заходів з попередження передачі/поширення ВІЛ-інфекції. Інформування, консультування щодо ДКП, призначення ДКП надаються в рамках комбінованої профілактики та інтегровано з іншими послугами з профілактики ВІЛ-інфекції.  ***Кожна послуга може включати наступні теми, але не обмежуватись:***  Доконтактна профілактика ВІЛ;  Критерії включення в ДКП. Кому рекомендовано прийом ДКП?;  Кому не потрібно приймати ДКП?;  Ефективність прийому ДКП. Чи безпечна ДКП та які побічні дії при прийомі?  Як розпочати прийом ДКП?  Де отримати ДКП?  ДКП та вагітність.  Як часто потрібно відвідувати лікаря, коли приймаєш ДКП?  Що потрібно знати при необхідності припиненні прийому ДКП?  Режими прийому та схеми ДКП, формування прихильності.  ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути. | 200 | 1 | 30 хв. |
| 6 | Послуги з супроводу в закладах охорони здоров’я у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент). | Кейс-менеджмент — це процес супроводу отримувача послуг програм профілактики ВІЛ-інфекції з ВІЛ-реактивним результатом тестування на ВІЛ з метою взяття під медичний нагляд та призначення АРТ. Надання послуги здійснюється виключно зі згоди отримувача послуг.  ***Критерії включення:***   * Отримано ВІЛ-реактивний результат тестування на ВІЛ. * Отримувач послуг не залучений до кейс-менеджменту в інших програмах/проектах. * Отримувач не перебував раніше під медичним наглядом за людьми, які живуть з ВІЛ, у закладах охорони здоров’я (далі - ЗОЗ), та не отримував антиретровірусну терапію (далі - АРТ).   ***Послуга 1 (одна) складається з двох етапів:***   1. Доведення до медичного нагляду; 2. Призначення АРТ.   ***Послуга вважається наданою*** за умови наявності підтвердження результату обстеження (талон 2) та початку терапії (талон 4).  ***Етапи надання послуги:***   * Супровід отримувача надавачем послуг для підтвердження діагнозу в ЗОЗ; * супровід отримувача для взяття під медичний нагляд в ЗОЗ; * мотиваційне консультування щодо АРТ та прихильності до прийому препаратів; * супровід до ЗОЗ для призначення АРТ; * здійснення дзвінків отримувачу послуг з метою оцінки прихильності (рекомендовано); * перенаправлення отримувача послуг в програму догляду і підтримки за згоди отримувача; * закриття випадку.   ***Місця надання послуги:*** стаціонарні ПНП, мобільні ПНП, аутріч-маршрути, заклади охорони здоров’я. | 1 | 1 | Не більше 60 днів від підтвердження результату обстеження до призначення АРТ. |

*Таблиця 2 Технічної специфікації.*

*Розрахункові кількості роздаткових матеріалів на 1 отримувача*

|  |  |
| --- | --- |
| **Презервативи** | **Лубриканти** |
| 25 | 12 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №3 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Таблиця індикаторів ефективності виконання діяльності**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Назва організації** | | |  |
| **Область** | | | Рівненська |
| **Група підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:** | | | **ЧСЧ** |
| **Орієнтовна кількість отримувачів послуг** | | |  |
| **Звітний період** | | \_\_\_\_\_\_ - 30.06.2025 | |
| **Дата подання звіту** | | 20.07.2025 | |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_ - 30.06.2025** | **Коментарі / пояснення Замовника** | |
| Відсоток осіб, які отримали мінімальну кількість цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг у звітному періоді | 90% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які в звітному періоді отримали мінімальну кількість послуг з консультування.  Мінімальна кількість послуг консультування складає 5 послуг на одного отримувача.  Розрахунок:  Чисельник: Кількість осіб, які отримали мінімальну кількість послуг в звітному періоді.  Знаменник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу з консультування в звітному періоді.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача.. | |
| Відсоток осіб, які отримали мінімальну кількість послуг з розповсюдження презервативів та лубрикантів у звітному періоді | 90% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які в звітному періоді отримали мінімальну кількість послуг з розповсюдження презервативів та лубрикантів.  Мінімальна кількість послуг з розповсюдження презервативів та лубрикантів складає 5 послуг на одного отримувача.  Розрахунок:  Чисельник: Кількість осіб, які отримали мінімальну кількість послуг з розповсюдження презервативів та лубрикантів в звітному періоді.  Знаменник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу з розповсюдження презервативів та лубрикантів в звітному періоді.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача. | |
| Відсоток осіб, які отримали послуги тестування на ВІЛ протягом звітного періоду | 90% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які в звітному періоді отримали послугу з тестування на ВІЛ.  Розрахунок: Чисельник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу з тестування на ВІЛ протягом звітного періоду. Знаменник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу з профілактики в рамках Договору у звітному періоді. Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток осіб, які отримали позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ | Х | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які були протестовані на ВІЛ та отримали позитивний результат.  Розрахунок: Чисельник: Кількість отримувачів послуг з позитивним результатом на ВІЛ швидкими тестами Знаменник: Кількість отримувачів послуг, які були протестовані на ВІЛ швидкими тестами за звітний період Цілі не проставляються, а звітуються за фактом. | |
| Відсоток отримувачів послуг з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ взятих під медичний нагляд впродовж звітного періоду | 95% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, були перенаправлені в заклади охорони здоров'я та взяті під медичний нагляд в звітному періоді. Розрахунок: Чисельник: Кількість отримувачів послуг, які були взяті під медичний нагляд протягом звітного періоду.  Знаменник: Кількість отримувачів послуг, які отримали позитивний результат тестування швидким тестом на ВІЛ у звітному періоді. Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток ВІЛ позитивних отримувачів послуг, які звернулись в ЛПУ та було переадресовано в програми догляду і підтримки для призначення АРТ | 95% | Індикатор визначає відсоток осіб, які звернулись в ЛПУ для підтвердження позитивного результату тесту на ВІЛ та яких було переадресовано для отримання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ для призначення АРТ у звітному періоді. Розрахунок: Чисельник: кількість ВІЛ позитивних осіб які звернулись в ЛПУ та були переадресовані для отримання послуг з догляду і підтримки у звітному періоді. Знаменник: кількість ВІЛ позитивних осіб які звернулись в ЛПУ протягом звітного періоду.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток осіб, які отримали послугу зі скринінгу на туберкульоз у звітному періоді | 90% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які в звітному періоді отримали послугу зі скринінгу на туберкульоз.  Розрахунок: Чисельник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу зі скринінгу на туберкульоз протягом звітного періоду. Знаменник: Кількість осіб, які отримали принаймні одну послугу з профілактики в рамках Договору у звітному періоді. | |
| Відсоток осіб, які отримали діагностичні послуги, з тих, у кого виявлений позитивний результат скринінгу на туберкульоз | 90% | Індикатор визначає співвідношення між кількістю осіб, які отримали діагностичні послуги (мікроскопічне дослідження мокротиння та/або рентгенологічне обстеження) та кількістю отримувачів послуг з позитивним результатом скринінгу на туберкульоз.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток отримувачів, які почали лікування, з тих, у кого діагностовано туберкульоз | 90% | Індикатор визначає співвідношення між кількістю отримувачів послуг, в яких діагностовано ТБ та які почали лікування ТБ у звітному періоді. Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток осіб, які переадресовані в програму ЗПТ з тих, хто отримує послуги профілактики | 30% | Індикатор визначає відсоток осіб, які були переадресовані в програми замісної підтримувальної терапії.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток осіб, які переадресовані в центри безоплатної правової допомоги з тих, хто отримує послуги профілактики | Х | Індикатор визначає відсоток осіб, які були переадресовані в центри безоплатної правової допомоги Результати по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг.  Цілі не проставляються, а звітуються за фактом | |
| Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції | 90% | Індикатор визначає відсоток отримувачів послуг, які в звітному періоді отримали послугу.  Чисельник: Кількість осіб, які отримали послугу. Знаменник: Запланована кількість осіб для надання послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції.  Результати виконання індикаторів по завершенню звітного періоду звітуються на основі даних, внесених в електронну базу даних. При фіксації отриманих послуг використовується унікальний код отримувача послуг. | |
| Відсоток осіб, які отримали принаймні одну консультацію з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції | 90% | Індикатор визначає відсоток осіб, які отримали консультацію з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з негативним результатом тесту на ВІЛ-інфекцію.  Чисельник: Кількість осіб, які отримали послугу. Знаменник: Кількість осіб, які мали негативний результат тесту на ВІЛ-інфекцію. | |
| Відсоток осіб, які отримали завершену послугу із супроводу в ЗОЗ у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент). | 90% | Індикатор визначає відсоток вперше виявлених позитивних клієнтів, які в звітному періоді були залучені до кейс-менеджменту та почали АРТ.  Чисельник: Кількість осіб, які отримали дві послуги консультування з кейс-менеджменту, мають заповнені талон 2 та талон 4. Знаменник: Запланована кількість осіб для кейс-менеджменту. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №4 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма звіту про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Звіт про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику** | | | |
| **Назва організації** | |  | |
| **Область** | | Рівненська | |
| **Група підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ** | | **ЧСЧ** | |
| **Звітній період (з \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_)** | |  | |
| **Загальна кількість ОСІБ, які отримали БУДЬ-ЯКУ послугу у звітному періоді** | |  | |
| **ПОСЛУГ надано** | | *відповідно до умов Договору\** | *інформативно\*\** |
| Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг | |  |  |
| Розповсюдження презервативів та лубрикантів | |  |  |
| Послуги тестування на ВІЛ | |  |  |
| Скринінг на туберкульоз | |  |  |
| Надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг з доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (консультування) | |  |  |
| Супровід в закладах охорони здоров’я у зв’язку з позитивним результатом тесту на ВІЛ (кейс-менеджмент) | |  |  |
| \*Обсяг послуг, який не перевищує граничну кількість послуг, що визначена Додатком 1 до Договору «Специфікація» з урахуванням граничної кількості послуг на одну особу.  \*\*Дані наведені Виконавцем інформативно та не впливають на обсяг Послуг, які будуть прийняті та оплачені Замовником згідно умов Договору. | | | |
| **Виконавець**  **Найменування**  **Посада**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ПІБ/**  **М.П.** | **ПОГОДЖЕНО**  Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**  **М.П.** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №5 до Договору № \_\_\_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма підсумкового описового звіту про виконання індикаторів ефективності**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Описовий звіт про виконання індикаторів ефективності** | | |
| Назва організації: | |  |
| Область: | | Рівненська |
| Група підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: | | ЧСЧ |
| Період: | |  |
| № | Заповніть наведені нижче пункти відповідно до змісту вашої діяльності | |
| 1. | **Загальний опис діяльності в межах Договору** *(коротко описати виконання всіх активних (запланованих) компонентів діяльності в межах виконання Договору)* | |
|  |  | |
| 2. | **Успіхи у впровадженні діяльності в межах дії Договору** *(додаткова діяльність за напрямками реалізації Договору, налагодження партнерських зв’язків, залучення додаткових ресурсних та організаційних можливостей, позитивні результати адвокації тощо. Яким чином зазначені успіхи сприяли реалізації діяльності та розвитку програм профілактики на рівні регіону)* | |
|  |  | |
| 3. | **Виконання індикаторів ефективності надання послуг** *(змістовно описати виконання/причини невиконання індикаторів ефективності надання послуг (зазначених в Додатку 3) в межах дії Договору; які кроки були прийняті для вирішення ситуації).* | |
|  |  | |
| 4. | **Вплив надзвичайних ситуацій в тому числі в умовах військового стану на сталість надання послуг** *(змістовно описати вплив якщо такий відбувався)* | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 6 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма Акту приймання-передачі наданих послуг**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАТВЕРДЖУЮ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Державної установи «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року** | **ЗАТВЕРДЖУЮ**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 року** |

**АКТ№ \_\_\_\_**

**приймання-передачі наданих послуг**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р.

Ми, що нижче підписалися, представник Замовника **Державної установи «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, я**кий діє на підставі **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** з однієї сторони, та представник Виконавця **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з іншої сторони, склали Акт приймання-передачі наданих послуг (далі – Акт) про наступне:

1. Відповідно до умов Договору про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 р. № \_\_у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року Виконавець надав Замовнику послуги, згідно з переліком, який викладено у наданому Виконавцем та прийнятому Замовником Звіті про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризикуза звітний період (місяць) \_\_\_\_\_\_\_ 2025 року.

Надані послуги у сфері охорони здоров’я різні (Послуги з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) у Рівненській області) (далі - Послуги):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва послуги** | **Кількість наданих послуг, од.** | **Ціна без ПДВ, грн.** | **Загальна вартість без ПДВ, грн.** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| **Всього, грн.:** | | | |  |
| **Всього без ПДВ, грн.:** | | | |  |

2. Загальна вартість послуг, наданих за період з «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2025 року по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 року складає: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), без ПДВ.

3. Цей Акт є підставою для розрахунків, порядок яких визначено у Договорі.

4. Цей Акт складений українською мовою у двох оригінальних примірниках, по одному для кожної із Сторін, при цьому усі примірники мають однакову юридичну силу.

Додаток: Звіт про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику за звітний період (місяць) \_\_\_\_\_\_\_ 2025 року.

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 7 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

Форма щоденної відомості реєстрації результатів

тестування отримувачами послуг на ВІЛ, гепатити, сифіліс

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Виконавець** | |  | | **Назва тесту** | | |  | | |
| **Дата** | |  | | **Серія тесту** | | |  | | |
| **Пункт надання послуг** | |  | | **Термін придатності** | | |  | | |
| **ПІБ надавача послуг** | |  | | **t повітря (◦C)** | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| **№ п/п** | **Ідентифікатор Case++** | **Результат безпосередньо асистованого самотестування:** *позитивний, негативний, недійсний* | | | | | | | **Назва ЗОЗ, до якого був перенаправлений отримувач послуг для уточнення результату швидкого тесту** |
| **ВІЛ** | **Гепатит B** | **Гепатит С** | **Сифіліс** | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |
| **Загальна кількість отримувачів послуг** | |  |  |  |  | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 8 до Договору № \_\_\_\_\_ про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма скринінгового опитувальника для виявлення людей, що потребують обстеження на ТБ**

**Ідентифікатор Case++ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата проведення анкетування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Скринінговий** **опитувальник для виявлення людей,**

**що потребують обстеження на ТБ**

Шановний відвідувач, у зв’язку з епідемією ТБ в Україні, МОЗ вжито заходи для покращення виявлення ТБ. Туберкульоз є одним з найбільш небезпечних захворювань, яке проявляється серйозними симптомами пізно, коли вже завдано значної шкоди здоров'ю. Тому ми пропонуємо Вам відповісти на питання, які дозволяють виявити захворювання на ранніх стадіях, що дасть змогу більш ефективно його лікувати. Просимо обвести Ваш варіант відповіді на кожне запитання.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Запитання** | **Відповідь** | |
| 1. | Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2 тижнів? | Так | Ні |
| 2. | Чи є у Вас підвищення температури тіла більше 2 тижнів? Має значення навіть незначне підвищення до 37 – 37,2 °С. | Так | Ні |
| 3. | Чи є у Вас підвищена пітливість впродовж останнього місяця, особливо вночі? | Так | Ні |
| 4. | Чи є у Вас зменшення ваги тіла з незрозумілих причин за останні3 - 6 місяців? | Так | Ні |
| 5. | Чи помітили Ви підвищену втомлюваність та слабкість впродовж останнього місяця і більше? | Так | Ні |
| 6. | Чи помітили Ви задишку при незначному фізичному навантаженні:  чи є напади (приступи) або повільно наростаюче неприємне відчуття утрудненого дихання, яке з'явилось останнім часом при звичайному фізичному навантаженні – хода, підйом по сходах та ін.)? | Так | Ні |
| 7. | Чи помітили Ви біль в грудній клітині? | Так | Ні |
| 8. | Чи мали Ви контакт з хворим на туберкульоз в продовж останніх6-ти місяців?  Контакти можуть бути сімейні, квартирні, родинні при спілкуванні з близькими друзями, колегами на роботі, навчанні, а також контакти з особами, які користуються однією спальнею, кухнею, ванною або вітальнею. | Так | Ні |

Відповідь «Так» хоча б на 1 запитання з перших 4 (пп.1-4) або відповідь «Так» на три і більше питання із пп.5-8 не означає, що Ви хворі на туберкульоз, але означає, що Вам необхідно негайно пройти обстеження на туберкульоз, тому що немає жодної поважної причини ризикувати здоров'ям та життям.

Прізвище, підпис безпосереднього надавача послуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 9 до Договору № \_\_\_\_\_ про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма талону направлення на діагностику та лікування ВІЛ в ЗОЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | Код обстеження: |  |
| Код AIDSID   |  | | --- | |  | | | | |
| Назва закладу охорони здоров’я (ЗОЗ)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Адреса ЗОЗ\* (назва міста, вулиці та № будинку): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Контактний телефон ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Кабінет №\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Години прийому\*:  з \_\_\_\_\_\_\_ год. до \_\_\_\_\_\_\_ год | |
| ПІБ лікаря: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Телефон Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ПІБ та підпис лікаря/ уповноваженого працівника, який підтвердив направлення:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Дата видачі направлення «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ р. | | Печатка Виконавця\* | |
| ПІБ безпосереднього надавача послуг, який супроводжує отримувача послуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Контактний телефон безпосереднього надавача послуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | |
| **Початок терапії** | | | |
| **Відривний талон 4** | Назва Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата початку АРТ:  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_р. | |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Назва ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ВН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Код AIDSID   |  | | --- | |  | | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Транспортування   |  | | --- | |  | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | |
| **Взяття під медичний нагляд** | | | |
| **Відривний талон 3** | Назва Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата взяття під медичний нагляд:  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_р. | |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Назва ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Код AIDSID   |  | | --- | |  | | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | |
| **Підтвердження результату обстеження** | | | |
| **Відривний талон 2** | Назва Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата отримання результату дослідження в ЗОЗ:  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_р. | |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Результат дослідження:   |  |  | | --- | --- | |  | Підтверджено наявність антитіл | |  | Не підтверджено наявність антитіл | | |
| Назва ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | |
| **Направлення на проведення дослідження на наявність антитіл** | | | |
| **Відривний талон 1** | Назва Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Код обстеження: |  |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата звернення клієнта в ЗОЗ:  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_р. | |
| Назва ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Направлено на здачу крові на обстеження   |  | | --- | |  | | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ):   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Якщо направлення не видано, вказати причину:   |  |  | | --- | --- | |  | відмовився від здачі крові | |  | вже зареєстрований в лабораторній базі обстежених осіб у ЗОЗ | |  | вже перебуває під медичним наглядом у ЗОЗ | |  | вже перебуває під медичним наглядом у ЗОЗ та має досвід прийому АРВ терапії | | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *\* Інформація заповнюється завчасно, ставиться печатка Виконавця. Направлення видаються безпосереднім надавачам послуг напередодні надання послуг в достатній кількості.* | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 10 до Договору № \_\_\_\_\_ про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма талону направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Талони направлення на діагностику та лікування ТБ в ЗОЗ** | | | | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | Реєстраційний номер Отримувача послуг відповідно до ТБ 01: | |  |
| Код AIDSID   |  | | --- | |  | | | | | |
| Назва закладу охорони здоров’я (ЗОЗ)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Адреса ЗОЗ\* (назва міста, вулиці та № будинку): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Контактний телефон ЗОЗ\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Кабінет №\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Години прийому\*:  з \_\_\_\_\_\_\_ год. до \_\_\_\_\_\_\_ год | | |
| ПІБ лікаря: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Телефон Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Дата видачі направлення «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ р. | | Печатка Виконавця\* | | |
| ПІБ безпосереднього надавача послуг, який видав направлення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Контактний телефон безпосереднього надавача послуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | | |
| **Початок лікування ТБ** | | | | |
| **Відривний талон 2** | Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Реєстраційний номер Отримувача послуг відповідно до ТБ 01: | |  |
| Назва закладу охорони здоров’я (ЗОЗ)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Номер випадку у реєстрі:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)\*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Дата початку лікування ТБ  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р. | | |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | | | |
| **Направлення на проведення обстеження на ТБ** | | | | |
| **Відривний талон 1** | Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Вид обстеження:   |  |  | | --- | --- | |  | рентген/ флюорографія | |  | обстеження мокротиння методом мікроскопії | |  | обстеження мокротиння методом  молекулярної генетики (GeneXpert) | | |
| Назва закладу охорони здоров’я (ЗОЗ)\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)\*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Проект Виконавця\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ПІБ, підпис та печатка лікаря:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Дата завершення обстеження:  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р. | |
| Результат обстеження:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ТБ |  | інше | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №11 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма супровідного листа**

(бланк Виконавця)

**Державній установі «Центр громадського**

**здоров’я Міністерства охорони здоров’я**

**України»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далі - Виконавець) (найменування Виконавця)

на виконання умов пункту 6.1. Договору №\_\_\_ прозакупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярієювід «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року (далі - Договір), укладеного між Державною установою «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» та Виконавцем, надсилає підписаний та скріплений печаткою Звіт про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику за звітній період з «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року та Акт приймання-передачі наданих послуг, що додаються.

Додатки:

1. Звіт про надання послуг з профілактики ВІЛ серед групи підвищеного ризику на\_\_\_ арк., в 2 прим.;

2. Акт приймання-передачі наданих послуг \_\_\_ арк., в 2 прим.

**Виконавець**

**Найменування** (підпис) (ПІБ)

**Посада**

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток № 12 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Форма картки отримувача послуг з профілактики ВІЛ***  ***серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ*** | | | | | | |
| **Картка  отримувача послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ** | | | | | | |
| **Дата заповнення картки** |  | | **Представник надавача** | |  | |
| **I. Відомості про отримувача послуг** | | | | | | |
| **Ідентифікатор\* Case++\*\*** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| Статус отримувача (тип картки) | | | Новий отримувач |  | Уточнені дані |  |
| Належність до групи ризику\* | | |  | | Стать\* |  |
| Дата народження\* | | |  | | Телефон |  |
| **II. Оцінка ризиків. Загальні дані** | | | | | | |
| 1. Освіта | *а) неповна середня* |  | *в) середня спеціальна* |  | *д) вища* |  |
| *б) середня* |  | *г) незакінчена вища* |  | *е) навчаюсь* |  |
| 2. Соціальний статус | *а) постійна робота* |  | *в) тимчасова робота* |  | *д) пенсіонер* |  |
| *б) безробітний* |  | *г) студент* |  | *е) інше* |  |
| 3. Сімейний статус | *а) одружений(а)* |  | *в) розлучений(а)* |  | *д) проживаю зі співмешканцем(кою)* |  |
| *б) неодружений(а)* |  | *г) вдівець (вдова)* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. Кількість дітей |  | | | | | |
| **III. Оцінка ризиків. Вживання психоактивних речовин** | | | | | | |
| 1. Як давно ви вживаєте наркотики (стаж вживання) | | |  | | | |
| 2. Чи вживали ви психоактивні речовини протягом останніх 30 днів? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 3. Як часто ви вживаєте психоактивні речовини? | *а) кілька разів на день* |  | *в) кілька разів на тиждень* |  | *д) кілька разів на рік* |  |
| *б) один раз на день* |  | *г) кілька разів на місяць* |  | *е) інше* |  |
| 4. Який ваш основний наркотик вживання? | | |  | | | |
| 5. Який ваш вторинний наркотик вживання? | | |  | | | |
| 6. Який ваш основний спосіб вживання наркотиків? | *а) ін'єкційний* |  | *в) пероральний* |  | *д) інтраназальний* |  |
| *б) куріння або вдихання* |  | *г) інше* |  |
| 7. Чи мали ви досвід спільного використання шприців чи посуду для приготування протягом останніх 30 днів? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 8. Чи стоїте на обліку в наркологічному диспансері? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| **IV. Оцінка ризиків. Сексуальна поведінка** | | | | | | |
| 1. Чи маєте ви зараз сексуального партнера? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 2. Якщо так, чи є він постійним? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 3. Скільки сексуальних партнерів ви маєте? | | | *а) одного* |  | *б) більше одного* |  |
| 4. Як часто ви користуєтесь презервативами? | *а) завжди* |  | *б) зрідка* |  | *в) ніколи* |  |
| 5. Чи використовували ви презерватив під час останнього контакту? | *а) завжди* |  | *б) зрідка* |  | *в) ніколи* |  |
| **V. Оцінка ризиків. Залучення до медичних послуг** | | | | | | |
| 1. Чи зверталися ви до лікаря протягом останніх 6 місяців? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 2. Якщо так, коли і з якого приводу? | | |  | | | |
| 3. Чи отримували ви невідкладну допомогу протягом останніх 6 місяців? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 4. Якщо так, коли і з якого приводу? | | |  | | | |
| **5. Чи проходили ви раніше обстеження на такі інфекційні хвороби** | | | | | | |
| *ВІЛ* | *а) так, позитивний* |  | *б) так, негативний* |  | *в) ні* |  |
| *Вірусний гепатит B* | *а) так, позитивний* |  | *б) так, негативний* |  | *в) ні* |  |
| *Вірусний гепатит C* | *а) так, позитивний* |  | *б) так, негативний* |  | *в) ні* |  |
| *ІПСШ* | *а) так, позитивний* |  | *б) так, негативний* |  | *в) ні* |  |
| *Туберкульоз* | *а) так, позитивний* |  | *б) так, негативний* |  | *в) ні* |  |
| 6. У разі позитивного результату, чи зверталися ви за медичною допомогою? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 7. Чи стоїте ви на обліку в СНІД-центрі? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |
| 8. Чи отримуєте терапію з лікування ВІЛ? | | | *а) так* |  | *б) ні* |  |

**\*** Позиції, обов’язкові для заповнення, усі інші — винятково за згодою отримувача послуг.

\*\* Ідентифікатор Case++ формується за наступним принципом: перші 3 літери прізвища (для прізвищ із 2 літер – 2 відповідно), перші 2 літери імені, перші 2 літери по-батькові, день, місяць та рік народження в форматі ДД-ММ-РР, стать – Ч/Ж.

**Примітки** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №13 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

***Форма відомості щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ***

***серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ***

**Відомість   
щоденного обліку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників   
груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ**

**Дата заповнення відомості** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Надавач послуг** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Пункт надання послуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ідентифікатор Case++ | Новий (так/ні) | Витратні матеріали | | | | | | | | | Проходження тестування на ВІЛ | Проходження скринінгу ТБ | Консультація (основні теми) | Направлення до ЗОЗ (причина) | Перенаправлення до інших послуг (установа) |
| шприци/голки | | | | | спиртові серветки | презервативи | лубриканти | інформаційні матеріали |
| Голки | 2 мл | 5 мл | 10 мл | 20 мл |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Загальна кількість охоплених отримувачів** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Представник надавача послуг** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №14 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

***Форма талону переадресації та звернення клієнта в програму з догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | *Залишається в організації, що надає послуги з догляду і підтримки ЛЖВ* |
| Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ПІБ та підпис кейс-менеджера, який здійснював супровід: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Контактний телефон кейс-менеджера\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ПІБ безпосереднього надавача послуг, який супроводжує отримувача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  (Місце відрізання) | | |
| **Переадресація в ДіП (талон 3.2)** | | |
| Ідентифікатор Case++ (ІС МСЗХ)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| Виконавець\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата здійснення переадресації:  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 р. | |
| ПІБ та підпис безпосереднього надавача послуг, який супроводжує отримувача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Контактний телефон безпосереднього надавача послуг\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Печатка НУО: | | |

Алгоритм переадресації та взяття клієнтів

в програми догляду і підтримки

1. Організація, що надає послуги з профілактики ВІЛ має завчасно надати надавачу послуг ДіП бланки талонів 3.2, які будуть використовуватися для обліку перенаправлених клієнтів.

2. Безпосередній надавач послуг програми догляду та підтримки підтверджує переадресацію відповідного клієнта, заповнює відповідні поля талону 3.2:

- повна назва організації та печатка (ставиться заздалегідь);

- ПІБ та підпис

- контактний номер телефону

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |

**Додаток №15 до Договору № \_\_\_\_\_**

**про закупівлю послуг у сфері охорони здоров’я за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією**

**від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 року**

**Форма звіту за результатами проведення внутрішнього моніторингу та оцінки**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва організації |  |
| Дата проведення моніторингу |  |
| ПІБ та посада співробітника, що проводить моніторинг |  |
| **Блок 1. Загальна інформація** | |
| Адреса/ місце розташування/назва пункту |  |
| ПІБ безпосереднього надавача послуг, що працював на пункті під час моніторингу |  |
| Кількість годин роботи пункту в день спостереження |  |
| Кількість годин спостереження під час моніторингу пункту в день |  |
| Кількість отримувачі послуг, яких побачили на пункті протягом всього часу спостереження |  |
| **Блок 2. Коректність ведення первинно-облікової документації та обліку клієнтів** | |
| Новим клієнтам видаються картки та заповнюється картка отримувача послуг |  |
| Клієнти отримують матеріали, пред'явивши картку |  |
| Чи відповідає кількість виданих отримувачам послуг матеріалів (презервативів, лубрикантів, спиртових серветок, тощо) первинно-обліковій документації |  |
| Чи відповідає кількість отримувачів послуг, що відвідали пункт за час спостереження, кількості, зазначеній у відомості |  |
| Чи відповідає кількість отримувачів послуг, що відвідали пункт за час спостереження, середній кількості отримувачів послуг на цьому пункті в електронній базі даних за поточний місяць |  |
| **Блок 3. Комплексність послуг** | |
| Отримувачам послуг надаються шприци, презервативи та інші матеріали, відповідно до запиту клієнта |  |
| Отримувачі послуг одержують консультації з безпечної поведінки, профілактики ВІЛ/ ІПСШ/ інших питань, що їх цікавлять |  |
| Отримувачам послуг пропонується проходження тестування на ВІЛ |  |

|  |
| --- |
| **Загальні зауваження:** |
| **Рекомендації:** |
| Дата заповнення форми |
| Підпис співробітника, що проводить моніторинг |

|  |  |
| --- | --- |
| **Замовник** | **Виконавець** |
| **Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України»**  Україна, 04071, м. Київ, вул. Ярославська, 41  Ідентифікаційний код 40524109  IBAN UA118201720343101009300097402  в ГУДКСУ у м. Києві  Тел./факс 334-56-89  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  |