

**ДОГОВІР 05425371/P/26/5**  
**про забезпечення дитини реабілітаційними послугами**

м. Горішні Плавні

..06.. квітня 2026 року

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371, що діє на підставі Положення про управління в особі начальника управління, ЧЕРНЯВСЬКОЇ СВІТЛАНИ ПЕТРІВНИ, (далі – Замовник) з однієї сторони, реабілітаційна установа або заклад охорони здоров'я ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ "МАЙБУТНС", 24533439, що діє на підставі Статуту, особі ГОЛОВИ ПРАВЛІННЯ, МИХАЙЛЕНКО ВЕРОНІКИ СВГЕНІВНИ, (далі – Виконавець) та провадить господарську діяльність з медичної практики на підставі ліцензії МОЗ від 11.03.2010 р. АВ №526605 з другої сторони разом названі у подальшому „Сторони”, уклали цей Договір про забезпечення дитини реабілітаційними послугами про наступне.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Виконавець зобов'язується в порядку та на умовах, визначених цим Договором, надати реабілітаційні послуги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 року №309 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» (зі змінами) згідно коду ДК 021:2015 85310000-5 «Послуги з надання соціальної допомоги» для [REDACTED] (тримувач послуг), (2021 р.н.), а Замовник зобов'язується відшкодувати вартість реабілітаційних послуг згідно акту наданих послуг та виставленого рахунку відповідно до умов цього Договору.

Перелік реабілітаційних послуг визначається відповідно до індивідуальної програми реабілітації, що є обов'язковою для виконання реабілітаційними установами згідно із статтею 23 Закону України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”.

1.2. Виконавець надає Калькуляцію вартості реабілітаційних послуг, що є додатком до цього Договору.

### 2. ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ

2.1. Ціна Договору становить **25000.00** грн (двадцять п'ять тисяч гривень 00 копійок) **без ПДВ**.

2.2. *Надання послуг в умовах стаціонару.* У ціну Договору можуть бути включені послуги із проживання та/або харчування дитини, одного з батьків, (законного представника) або супроводжуючої особи (далі – законного представника), а також послуги з перевезення дитини, яка потребує сторонньої допомоги та її законного представника (у разі потреби) за умови, що вартість реабілітаційних послуг становить не менше 60 відсотків від ціни Договору для цієї дитини.

У разі дострокового припинення дії Договору оплата здійснюється лише за фактично надані послуги.

2.3 Ціна цього Договору може бути змінена за взаємною згодою Сторін та законного представника.

### 3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

3.1. Оплата по даному Договору здійснюється Замовником у безготівковому порядку на підставі виставленого рахунку Виконавцем протягом 10 робочих днів після підписання акта приймання-передачі наданих послуг за умови затверджених кошторисних призначень, відповідно до статті 49 Бюджетного кодексу України.

### 4. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Виконавець зобов'язаний:

4.1.1. Надати реабілітаційні послуги Отримувачу послуг в період з **13.04.2026** року по **24.04.2026** року.

4.1.2. Надати реабілітаційні послуги дитині, якість яких відповідає умовам чинних державних стандартів та іншим нормам, встановленим чинним законодавством України для надання такого виду послуг, зокрема постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю» (зі змінами).

4.1.3. Після надання послуг, визначених цим Договором подати Замовнику акт наданих послуг і документ щодо проведення розрахунків за результатами надання реабілітаційних послуг згідно з умовами договору.

4.1.4. Видати одному з батьків дитини чи її законному представникові довідку (інший документ) про здійснені реабілітаційних заходів та результати реабілітації.

4.1.5. Нести інші обов'язки, визначені законодавством.

4.1.6. Видати одному з батьків дитини чи її законному представникові довідку про надані реабілітаційні послуги та результати реабілітації.

4.1.7. У разі надання послуг із харчування забезпечити дотримання законодавства щодо санітарно-епідеміологічного стану приміщень, у яких готуються страви та здійснюється безпосереднє харчування отримувачів послуг (їдальня); закупівлі продуктів харчування, які відповідають вимогам державних стандартів щодо якості та безпеки.

4.1.8. За умови відсутності транспортних засобів у власності або розпорядженні Виконавця підтвердити наявність договору із надавачем послуг з перевезення та документальної оплати вартості проїзду.

4.1.9. Після забезпечення дитини реабілітаційними послугами реабілітаційна установа вносить до централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про надані реабілітаційні (платні) послуги, їх обсяг, вартість, дати надання.

4.1.10. Письмово інформувати Замовника про зміну усіх обставин, що впливають на надання послуг.

4.1.11. Надавати на запити Замовника інформацію, що стосується надання реабілітаційних послуг Отримувачу послуг (протягом 5 робочих днів з дати отримання таких запитів).

4.1.12. У разі ненадання або неналежного надання послуг повернути гроші, отримані за їх надання протягом 3 робочих днів з дати отримання вимоги Замовника про таке повернення.

4.1.13. Нести інші обов'язки, визначені законодавством.

4.2. Замовник зобов'язаний:

4.2.1. Своєчасно проводити розрахунки з Виконавцем за надані послуги по даному Договору.

4.2.2 Підписати акт приймання-передачі наданих послуг.

4.3. Замовник має право:

4.3.1. Контролювати строки надання реабілітаційних послуг, встановлені цим Договором.

4.3.2. Зменшувати загальну вартість цього Договору залежно від реального фінансування видатків та фактичного обсягу наданих послуг. У такому разі Сторони вносять відповідні зміни до цього Договору.

## **5. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ ТА РОЗІРВАННЯ**

5.1. Цей Договір набуває чинності з моменту підписання його сторонами і діє до **31 грудня 2026 року**, а в частині розрахунків – до повного виконання сторонами своїх зобов'язань.

5.2. Сторони, за взаємною домовленістю та погодженням із законним представником, можуть припинити дію цього Договору раніше терміну, що обумовлений п. 5.1. цього Договору, попередньо повідомивши про це письмово іншу Сторону.

## **6. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ**

6.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання договору та виникли поза волею сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, інша небезпечна подія).

6.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 7 днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу сторону у письмовій формі.

6.3. Доказом виникнення обставин непереборної сили та строку їх дії є довідка, яка видається органом, що може підтвердити факт виникнення зазначених обставин.

6.4. У разі коли обставини непереборної сили продовжуються більш як 7 днів, кожна із сторін в установленому порядку має право розірвати Договір або продовжити строк його дії. У такому разі сторона не має права вимагати від іншої сторони відшкодування збитків.

## **7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

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

7.2. У разі невиконання або невчасного виконання зобов'язань при закупівлі товарів (робіт або послуг) за бюджетні кошти Виконавець сплачує Замовнику штрафні санкції (неустойка, штраф, пеня) у розмірі – 0,1 відсотка вартості Послуг, з яких допущено прострочення виконання за кожний день прострочення.

## 8. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

8.1. Усі суперечки або розбіжності, що можуть виникнути при виконанні цього Договору, Сторони вирішують шляхом переговорів.

8.2 У разі, якщо домовленості не буде досягнуто, спірні питання вирішуються у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

## 9. ІНШІ УМОВИ

9.1. Цей Договір укладено українською мовою у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

9.2. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються чинним законодавством України.

9.3. Кожна із Сторін цього Договору також гарантує і підтверджує іншій Стороні, що на обробку персональних даних фізичних осіб, які не є Сторонами (представниками Сторін) цього Договору, наданих у відповідності з даним Договором, отримано згоду цих фізичних осіб на використання їх персональних даних і вони повідомлені про можливість використання їх персональних даних.

9.4. Будь які зміни та доповнення до Договору вважаються дійсними, якщо вони здійснені в письмовій формі та підписані уповноваженими на це представниками Сторін та погоджені законним представником

## 10. ДОДАТКИ ДО ДОГОВОРУ

10.1. Невід'ємною частиною цього Договору є Калькуляція вартості реабілітаційних послуг (Додаток1)

## 11. МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язуються негайно письмово повідомляти одна одну у випадку зміни реквізитів, вказаних у п. 11. цього Договору протягом п'яти днів.

### ЗАМОВНИК:

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
НАСЕЛЕННЯ ГОРИШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ  
МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ,  
05425371,  
фактична адреса, 39800 ПОЛТАВСЬКА  
ОБЛАСТЬ, м. ГОРИШНІ ПЛАВНІ,  
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ РАЙОН ВУЛ. МИРУ 29,  
МФО: 820172;  
Банк: ДЕРЖАВНА КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА  
УКРАЇНИ, М.КИЇВ;  
p/p:UA408201720343140041000051987

### ВИКОНАВЕЦЬ:

ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ  
ФОНД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ  
З ІНВАЛІДНІСТЮ "МАЙБУТНС",  
24533439,  
юридична адреса, 65048 М.ОДЕСА ВУЛ.  
ІТАЛІЙСЬКА, 51,  
МФО: 328209;  
Банк: АКЦІОНЕРНИЙ БАНК "ПІВДЕННИЙ";  
p/p:UA933282090000000026001313475



Начальник управління

Світлана ЧЕРНЯВСЬКА



Вероніка МИХАЙЛЕНКО

Замовник спеціаліст, керуєт  
Ген- В.Т. Жешіть

Магалеєв Віктор 5073  
Юр. Г.М. Суховська

Додаток №1

До Договору Про забезпечення дитини реабілітаційними послугами

№ 05425371/P/26/5 від 06.04.2026

## Калькуляція вартості реабілітаційних заходів в ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ МАЙБУТНЄ, 24533439

для пацієнтів віком до 18 років

Курс реабілітації дитини Стационарний

№ п/п	Найменування заходів (згідно п.9, п. 10 постанови КМУ від 27.03.2019 №309)	Кількість процедур / днів харчування, проживання	Ціна грн.	Сума грн.
1	Вартість реабілітаційних заходів. <b>Всього п.2+п.3+п.4</b> в. т.ч.	X	X	25000.00
2	консультації лікарів, заняття з профільними лікарями і спеціалістами з реабілітації та реабілітаційні послуги (комплекс процедур) на суму: в.т.ч.	X	X	15200.00
	МЕДИЧНИЙ СУПРОВІД НА КУРСІ (1 ДОБА З ПРОЖИВАННЯМ)	11	100.00	1100.00
	МАСАЖ	9	400.00	3600.00
	ЛФК СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ (МАЛИЙ ЗАЛ)	5	400.00	2000.00
	ЕРГОТЕРАПІЯ (30ХВ.)	5	400.00	2000.00
	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ (ЗАГАЛЬНА ЗАЛА)	5	400.00	2000.00
	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНА	5	500.00	2500.00
	ЛОГОПЕДИЧНА КОРЕКЦІЯ	5	400.00	2000.00
3	Харчування дитини та його законного представника, в.т.ч:	X	X	2100.00
3.1	дитини з інвалідністю	6	350.00	2100.00
3.2.	законного представника дитини з інвалідністю	X	X	X
4	Проживання дитини та його законного представника (зазначається при стаціонарному курсі реабілітації) в т.ч.:	X	X	7700.00
4.1	дитини з інвалідністю	11	350.00	3850.00
4.2.	законного представника дитини з інвалідністю	11	350.00	3850.00

Голова правління

Заступник головного бухгалтера

В.С. Михайленко

М.А. Бойцова



Додаткова угода *№1*  
До Договору про забезпечення дитини реабілітаційними послугами  
№05425371/P/26/5 від *06 квітня* 2026р.

м. Одеса

.. *24* .. *квітня* 2026 року

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, 05425371, що діє на підставі Положення про управління в особі начальника управління, ЧЕРНЯВСЬКОЇ СВИТЛАНИ ПЕТРІВНИ, (далі – Замовник) з однієї сторони, реабілітаційна установа або заклад охорони здоров'я ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ "МАЙБУТНС", 24533439, що діє на підставі Статуту, в особі ГОЛОВИ ПРАВЛІННЯ, МИХАЙЛЕНКО ВЕРОНІКИ СВИГЕНІВНИ, (далі – Виконавець) та провадить господарську діяльність з медичної практики на підставі ліцензії МОЗ від 11.03.2010 р. АВ № 526605, з другої сторони, разом названі у подальшому „Сторони”, відповідно до ст. ст. 651, 653, 654 Цивільного кодексу України уклали цю Додаткову угоду (надалі іменується "Угода") про наступне:

1. Викласти зміни до пункту 4.1.1 Договору виклавши його у наступній редакції: «4.1.1. Надати реабілітаційні послуги Отримувачу послуг в період з **14.04.2026 року по 16.04.2026 року**.»

2. Сторони дійшли згоди зменшити суму Договору на **19000.00** грн (дев'ятнадцять тисяч гривень 00 коп), виклавши пункт 2.1 розділу «ЦІНА ДОГОВОРУ ТА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ» у наступній редакції: «2.1. Ціна Договору становить **6000.00** грн (шість тисяч гривень 00 коп.), **без ПДВ**».

3. Викласти в новій редакції Додаток №1, який є невід'ємною частиною Договору про здійснення для дитини реабілітаційних заходів № 05425371/P/26/5 від *06.04.* 2026 року, курс реабілітації перервано раніше обумовленого періоду.

4. Всі інші умови Договору залишаються чинними у тій редакції, в якій вони викладені Сторонами раніше, і Сторони підтверджують їх обов'язковість для себе.

5. Ця Угода набирає чинності з моменту її підписання Сторонами.

6. Цю Угоду укладено у двох оригінальних примірниках, що мають однакову юридичну силу та є невід'ємною частиною Договору про забезпечення дитини реабілітаційними послугами № 05425371/P/26/5 від *06.04.* 2026 р., по одному для кожної із Сторін.

**ЗАМОВНИК:**

УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ КРЕМЕНЧУЦЬКОГО РАЙОНУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ,  
05425371,  
фактична адреса, 39800 ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ, м. ГОРІШНІ ПЛАВНІ, КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ РАЙОН ВУЛ. МИРУ 29,  
МФО: 820172;  
Банк: ДЕРЖАВНА КАЗНАЧЕЙСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ, М.КИЇВ;  
р/р:UA408201720343140041000051987



Начальник управління

Світлана ЧЕРНЯВСЬКА

**ВИКОНАВЕЦЬ:**

ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ "МАЙБУТНС",  
24533439,  
юридична адреса, 65048 М.ОДЕСА ВУЛ. ГАЛІЦЬКА, 51,  
МФО: 328209;  
Банк: АКЦІОНЕРНИЙ БАНК "ПІВДЕННИЙ";  
р/р:UA933282090000000026001313475



Вероніка МИХАЙЛЕНКО

Головний спеціаліст, юрист  
*Григор О.Т. Жемінь*

Головний лікар БДОЗ  
*Григор Т.М. Шукочко*

Калькуляція вартості реабілітаційних заходів в ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД  
РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ МАЙБУТНЄ, 24533439

для пацієнтів віком до 18 років

Курс реабілітації дитини Стационарний

№ п/п	Найменування заходів (згідно п.9, п. 10 постанови КМУ від 27.03.2019 №309)	Кількість процедур / днів харчування, проживання	Ціна грн.	Сума грн.
1	Вартість реабілітаційних заходів. <b>Всього п.2+п.3+п.4</b> в.т.ч.	X	X	6000.00
2	консультації лікарів, заняття з профільними лікарями і спеціалістами з реабілітації та реабілітаційні послуги (комплекс процедур) на суму: в.т.ч.	X	X	3200.00
	Медичний супровід на курсі (1 доба з проживанням)	3	100.00	300.00
	Масаж	2	400.00	800.00
	ЛФК сенсорна інтеграція (малий зал)	1	400.00	400.00
	Ерготерапія (30 хв.)	1	400.00	400.00
	Психолого-педагогічна корекція (загальна зала)	1	400.00	400.00
	Психолого-педагогічна корекція індивідуальна	1	500.00	500.00
	Логопедична корекція	1	400.00	400.00
3	Харчування дитини та його законного представника, в.т.ч:	X	X	700.00
3.1	дитини з інвалідністю	2	350.00	700.00
3.2.	законного представника дитини з інвалідністю	X	X	X
4	Проживання дитини та його законного представника (зазначається при стационарному курсі реабілітації) в т.ч.:	X	X	2100.00
4.1	дитини з інвалідністю	3	350.00	1050.00
4.2.	законного представника дитини з інвалідністю	3	350.00	1050.00

Голова правління

Заступник головного бухгалтера



С. Михайленко

М.А. Бойцова