**ДОГОВІР №**

**про реалізацію компонентів донорської крові**

м. Вінниця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ року

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далі – Виконавець)

найменування Виконавця

 в особі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 найменування посади, прізвище, ім’я, по батькові керівника

діючого на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з однієї сторони та

**КНП «ВОКЛ ім. М.І. Пирогова ВОР»**  (далі - Замовник) в особі директора Жупанова Олександра Борисовича діючого на підставі статуту, з другої сторони (далі разом - Сторони) уклали цей Договір про наступне:

1. **Предмет договору**
2. Виконавець здійснює реалізацію Замовнику компонентів донорської крові, зазначених в Специфікації, що додається (далі - Продукція) (додаток 1), які виготовляє самостійно з дотриманням вимог чинного законодавства України та внутрішньої документації Системи менеджменту якості (далі – СМЯ) Виконавця, а Замовник приймає їх та оплачує відповідно до умов Договору.
3. Продукція постачається Замовнику за заявками за формою, що додається (додаток 2). Найменування, одиниця виміру, загальна кількість Продукції, що постачається за цим Договором під час його виконання, визначається у накладній на відпуск компонентів, що є невід’ємною частиною Договору та засвідчує факт отримання Продукції.
4. Сторони домовились, що Замовник у межах своїх повноважень проводить роз’яснювальну роботу серед родичів та друзів пацієнтів (реципієнтів) щодо важливості та необхідності донорства у проведенні лікувального процесу та спрямовує їх до реєстратури Виконавця за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для можливості виконання донорської функції за Рекомендаційним листом на здачу крові або її компонентів за формою, що додається (додаток 3), а також сприяє Замовнику в проведенні Днів донора за місцем знаходження Замовника. Інформація щодо кількості донорів, які за сприянням Замовника залучаються до здачі крові та/або її компонентів, включаючи проведення Днів донора за місцем знаходження Замовника, додається (додаток 4). У разі необхідності Замовник у будь-який час може отримати у Виконавця інформацію про донації (їх кількість, число, місяць), здійснені для його пацієнтів (реципієнтів) протягом дії цього Договору.
5. **Вартість договору**

2.1. Загальна вартість за Договором (ціна Продукції) складає \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_без ПДВ.

**3.Кількість та якість Продукції**

3.1. Загальна кількість Продукції, яка підлягає реалізації, визначається в Специфікації, та може змінюватися за домовленістю Сторін шляхом укладення додаткового договору з відповідною зміненою Специфікацією.

3.2. Претензії щодо кількості Продукції або виявлених дефектів приймаються Виконавцем в експедиції під час її передавання Замовнику.

3.3. За цим Договором Виконавець проводить заготівлю, транспортування, переробку, обробку, зберігання, скринінг донорської крові, виготовлення компонентів донорської крові та передає Замовнику Продукцію відповідно до вимог чинного законодавства та внутрішньої документації Системи менеджменту якості Виконавця в межах технічних можливостей та фінансового забезпечення Виконавця.

3.4. Виконавець проводить скринінг донорської крові, з якої виготовляє Продукцію, що відпускається Замовнику, на наявність серологічних маркерів гемотрансмісивних інфекцій (ВІЛ-інфекція, гепатити В, С та сифіліс) серологічними методами (ІФА або ІХЛА) відповідно до вимог чинного законодавства та внутрішньої документації Системи менеджменту якості Виконавця.

3.5. Замовник повинен повідомити споживача (реципієнта) про методи скринінгу донорської крові та її компонентів, з яких виготовлена відповідна Продукція, наслідки, які можуть виникати в результаті її використання (застосування), та взяти у нього інформовану згоду на проведення трансфузії цієї Продукції за формою, що додається (додаток 6)

1. **Умови реалізації**

4.1. Замовник формує заявку на Продукцію та подає Виконавцю належним чином оформлену заявку не пізніше ніж за три робочі дні до зазначеного в ній терміну виконання.

Найменування Продукції в заявці повинно обов’язково відповідати найменуванню, зазначеному в Специфікації.

У разі невідповідності найменування Продукції в заявці найменуванню в Специфікації, Замовник має право залишити таку заявку без виконання з надісланням відповідного повідомлення Замовнику на електронну адресу, вказану в його реквізитах в цьому Договорі.

Особа, яка підписала заявку, вважається такою, що має повноваження на її підписання відповідно до внутрішніх документів Замовника.

4.2. Заявка надсилається електронною поштою на електронну адресу Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з подальшим поданням оригіналу заявки, оформленої належним чином, в експедицію Виконавця, що знаходиться за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а також може бути подана безпосередньо в експедицію Виконавця представником Замовника, який має на це належно оформлену довіреність.

4.3. Виконавець відпускає Продукцію Замовнику в експедиції Виконавця, яка знаходиться за адресою м. Вінниця, вул. Пирогова, 46, в термін, вказаний в заявці, але не раніше ніж через три робочих дні з дня надходження заявки. Експедиція Виконавця працює цілодобово.

Виконавець відпускає Продукцію Замовнику при наявності в нього необхідної кількості Продукції, зазначеної в заявці. У разі наявності необхідної кількості Продукції заявка може бути виконана протягом трьох діб з моменту її надходження.

4.4. Представник Замовника має право отримати Продукцію від Виконавця лише при наявності довіреності, оформленої належним чином, термін дії якої не перевищує 1 (одного ) місяця. Представник, що має таку довіреність, вважається уповноваженою особою Замовника. Для інших осіб довіреність видається Замовником на кожне отримання Продукції.

4.5. Транспортування Продукції здійснюється Замовником власним транспортом згідно з вимогами щодо транспортування компонентів донорської крові із збереженням холодового ланцюга при транспортуванні Продукції (еритроцитовмісні середовища при температурі +2ºС- +6ºС, але не нижче +1ºС і не вище + 10ºС, плазма свіжозаморожена, кріопреципітат при температурі -25ºС -30ºС, але не вище - 18ºС, тромбоцити при температурі + 22±2ºС при постійному помішуванні). Всі пов'язані з цим транспортні витрати Замовник здійснює за власний рахунок.

4.6. Виконавець відпускає Продукцію Замовнику відповідно до найменувань та в кількості, вказаних у заявці Замовника, за цінами, зазначеними у Специфікації.

4.7. Датою відпуску Продукції є дата, зазначена у накладній на відпуск продукції.

4.8. Продукція Замовнику відпускається в спеціальній дозволені до транспортування компонентів донорської крові тарі, яка забезпечує її належне зберігання під час транспортування згідно з вимогами чинного законодавства (термоконтейнер, у якому наявний термометр для відмітки температури, при якій упаковується продукція, та холодоелементи, які забезпечують відповідну температуру при транспортуванні продукції), яку надає Замовник.

Продукція упаковується в термоконтейнер працівником експедиції та передається представнику Замовника.

У разі виявлення працівником експедиції при передачі Продукції пошкодження первинної упаковки (гемаконтейнера) така Продукція підлягає заміні.

4.9. Разом з Продукцією Замовник отримує:

1) інформаційний лист, який містить рекомендації щодо застосування відповідного виду Продукції.

2) супроводжувальний лист з відривним талоном, у першій частині якого працівник експедиції відмічає вид та назву Продукції, її кількість, час та дату пакування, температуру при пакуванні та завіряє особистим підписом вказані дані.

Відривний талон заповнюється Замовником після доставки до місця зберігання Продукції та повертається Виконавцю. У відривному талоні Замовник відмічає температуру у термоконтейнері, в якому транспортувалась Продукція, час та дату доставки до місця зберігання Продукції Замовником, що завіряється підписом особи-отримувача Продукції.

Якщо температура у термоконтейнері при транспортуванні еритроцитовмісних середовищ була вищою за +10ºС, то такі еритроцити зберігати та використовувати заборонено.

Якщо температура у термоконтейнері при транспортуванні плазми свіжозамороженої та кріопреципітату була вищою за -18ºС, то такі продукти зберігати та використовувати заборонено.

4.10. Кожна одиниця Продукції має відповідне маркування із зазначенням усіх необхідних даних для даного виду Продукції (вид Продукції, її ідентифікаційний номер, назва, кількість, фенотип за антигенами систем АВ0 та резус, дата заготівлі та термін придатності, а також інформація про його збереження та використання).

4.11. Виконавець за вимогою Замовника може надавати йому Протокол показників безпеки та якості крові та/або її компонентів, який містить повну інформацію щодо проведеного контролю партії виготовлених компонентів, з якої Продукція надається Замовнику.

4.12. Перехід ризику випадкового знищення та випадкового пошкодження (псування) Продукції від Виконавця до Замовника відбувається з моменту її отримання Замовником в експедиції Виконавця.

4.13. Замовник зобов'язаний з моменту отримання Продукції забезпечити її належне транспортування та схоронність під час транспортування від негативних наслідків атмосферного впливу.

4.14. Відпущена Замовнику Продукція поверненню та обміну не підлягає.

4.15. Замовник у разі необхідності може та має право закуповувати компоненти донорської крові в інших закладах системи крові України за додатково укладеними з ними договорами.

**5. Порядок розрахунків**

5.1. Оплата отриманої Продукції Замовником здійснюється в безготівковому порядку протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання Продукції шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Виконавця.

5.2. Ціни на Продукцію встановлюються у національній валюті України на підставі розпорядженням голови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ облдержадміністрації від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_ «Про \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».

5.3. У разі внесення змін до зазначеного вище розпорядження або встановлення цін на Продукцію іншим нормативно-правовим актом ціна на кожну одиницю Продукції відповідно змінюється, про що Виконавець письмово повідомляє Замовника та укладає з ним відповідний додатковий договір. У разі зміни цін Продукція відпускається за новими цінами з дати набрання чинності відповідним нормативно-правовим актом.

5.4. У разі існування заборгованості в Замовника перед Виконавцем всі кошти, перераховані Замовником за отриману Продукцію, зараховуються в рахунок погашення заборгованості з найдавнішим терміном її виникнення.

5.5. До погашення простроченої заборгованості Продукція Замовнику не відпускається.

5.6. Для підвищення актуалізації бухгалтерського обліку та виявлення наявних грошових зобов’язань Виконавець кожного першого числа наступного місяця надає Замовнику Акт звірки взаєморозрахунків по Договору, а Замовник зобов’язується розглянути його та повернути другий примірник Акта Виконавцю з відповідним підписом та печаткою протягом 3 робочих днів з дати отримання.

У разі наявності зауважень до Акта Замовник протягом 3 робочих днів з дати його отримання від Виконавця надає свій акт із зазначенням розбіжностей для уточнення взаєморозрахунків.

1. **Права та обов’язки Сторін**

6.1. Виконавець має право проводити аудит зберігання та використання відпущеної Продукції Замовнику, а Замовник зобов’язаний надавати Виконавцю всю необхідну інформацію, що стосується зберігання та використання Продукції, виготовленої та отриманої від Виконавця, в день проведення аудиту. Про дату проведення перевірки, її обсяг, перелік документів та інформації, які необхідно підготувати Замовнику, строки Виконавець повідомляє Замовника листом, який надсилається електронною поштою на електронну адресу Замовника зазначену в його реквізитах в цьому договорі, не пізніше ніж за три робочі дні до дати, яка вказана як дата початку аудиту. Строк аудиту не повинен перевищувати три робочі дні. Результати аудиту оформляються довідкою, яка надається Замовнику в останній день аудиту.

6.2. Замовник має право отримувати від Виконавця консультативну допомогу щодо зберігання та використання Продукції, отриманої від Виконавця, за письмовим погодженням обох Сторін дати та обсягу консультацій.

6.3 Замовник зобов’язаний не пізніше трьох робочих днів надавати Виконавцю у довільній формі письмове повідомлення за підписом уповноваженої особи Замовника про будь-які несприятливі випадки, що виникли у результаті використання Продукції, отриманої від Виконавця. Виконавець проводить розслідування такого випадку відповідно до вимог чинного законодавства та надає Замовнику оформлені належним чином висновки.

6.4. Замовник зобов’язаний за вимогою Виконавця надавати йому всю документацію, пов’язану з використанням Продукції, отриманої від Виконавця.

6.5. Замовник зобов’язаний щоквартально надавати Виконавцю звіт щодо використання отриманих компонентів донорської крові за формою, що додається (додаток 5).

**7. Відповідальність Сторін**

7.1. У разі порушення Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства.

7.2. Порушенням Договору є його невиконання або неналежне виконання, тобто виконання з порушенням умов, визначених Договором.

7.3. Сторона не несе відповідальності за порушення Договору, якщо воно сталося не з її вини (умислу чи необережності).

7.4. Сторона вважається невинуватою і не несе відповідальності за порушення Договору, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів щодо належного виконання Договору.

7.5. Сторона не притягується до відповідальності, якщо заборгованість виникла із незалежних від неї обставин.

7.6. Замовник несе відповідальність за правильне визначення обсягів потреби в Продукції та вчасне подання заявки на її отримання.

7.7. Замовник у разі затримки оплати Продукції сплачує на вимогу Виконавця пеню в розмірі 1 відсоток від суми заборгованості за кожний день прострочення до дня оплати.

**8. Порядок вирішення спорів**

8.1. У разі виникнення спорів (розбіжностей), пов’язаних з виконанням Договору, Сторони зобов’язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

8.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку.

**9. Порядок внесення змін до договору**

9.1. Усі зміни до Договору, за винятком змін щодо реквізитів Сторін, вносяться в період його дії за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору, що стає невід’ємною частиною цього Договору та набирає чинності лише після його підписання уповноваженими особами Сторін.

9.2. Зміни щодо реквізитів Сторін вносяться шляхом надіслання відповідною Стороною письмового повідомлення іншій Стороні у строк, що не перевищує 10 днів з дати змін.

У разі, якщо одна Сторона несвоєчасно повідомила іншу Сторону про зміни в реквізитах, вона несе ризик настання пов’язаних із цим несприятливих наслідків.

9.3. Істотні умови договору не можуть змінюватися після його підписання до виконання зобов'язань Сторонами в повному обсязі, крім випадків, передбачених частинами п’ятою та шостою статті 41 Закону України «Про публічні закупівлі», а саме:

1) зменшення обсягів закупівлі, зокрема з урахуванням фактичного обсягу видатків Замовника;

2) покращення якості предмета закупівлі, за умови що таке покращення не призведе до збільшення суми, визначеної в договорі про закупівлю;

3) продовження строку дії договору та строку виконання зобов’язань щодо передачі товару, виконання робіт, надання послуг у разі виникнення документально підтверджених об’єктивних обставин, що спричинили таке продовження, у тому числі обставин непереборної сили, затримки фінансування витрат Замовника, за умови що такі зміни не призведуть до збільшення суми, визначеної в договорі про закупівлю;

4) зміни ціни в договорі у зв’язку зі зміною ставок податків і зборів та/або зміною умов щодо надання пільг з оподаткування - пропорційно до зміни таких ставок та/або пільг з оподаткування;

5) зміни регульованих цін (тарифів), що застосовуються у договорі. У разі їх зміни застосовуються нові ціни (тарифи) з дати набрання ними чинності;

6) зміни умов у зв’язку із застосуванням положень [частини шостої](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#n1778) статті 41 Закону України «Про публічні закупівлі».

**10. Порядок розірвання договору**

10.1. Договір може бути розірваний за письмовою згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору, який набирає чинності лише після його підписання уповноваженими особами Сторін.

10.2. Договір може бути розірваний Виконавцем в односторонньому порядку, якщо Замовник порушує умови Договору, зокрема, у разі затримки оплати за Продукцію більше 10 днів.

**11. Інші умови**

11.1. Цей Договір укладений при повному розумінні Сторонами його умов та термінології в двох примірниках, один з яких зберігається у Виконавця, а другий - у Замовника.

11.2. Сторони відповідно до законодавства про захист персональних даних надають згоду на збір та обробку персональних даних з метою належного виконання умов Договору.

11.3. Підписанням цього Договору Замовник засвідчує, що в нього є ліцензія на медичну практику та належним чином оформлені внутрішні документи, які регламентують порядок укладення цього договору, замовлення, отримання, транспортування, зберігання, використання та оплати Продукції, з якими ознайомлені та яких дотримуються всі працівники Замовника, яких ці документи стосуються.

11.4. Представниками Сторін для вирішення питань, які виникають під час виконання Договору є:

|  |  |
| --- | --- |
|  | посада, прізвище, ім’я, по батькові, телефон |
| Від Виконавця |  |
| Від Замовника: |  |
| з усіх питань |  |
| з питань оплати Продукції |  |

11.5. Відносини, що виникають під час укладення або в процесі виконання умов Договору і не врегульовані цим Договором, регулюються чинним законодавством.

**12. Строк дії договору**

12.1. Договір набирає чинності з дати його підписання Сторонами та діє до 30 червня 2022 року включно, а в частині виконання зобов’язань до повного їх виконання.

12.2. Закінчення строку дії цього Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення, яке мало місце під час його дії.

**13. Місцезнаходження, платіжні та інші реквізити Сторін**

|  |  |
| --- | --- |
| **Виконавець**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місцезнаходженнярахунок UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ідентифікаційний код ЄДРПОУ індивідуальний податковий номер свідоцтво № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_про реєстрацію платника податку на додану вартістьподатковий статус: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_е- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Замовник**Замовник****Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної Ради»****21028, м. Вінниця, вул. Пирогова, 46****Код ЄДРПОУ 02011031****ІПН 020110302282****ІВАN 153026890000026009055352525****тел. (0432)66-00-33****Директор О.Б.Жупанов****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****М.П.** |
|  |  |

Додаток 1

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року № \_\_\_\_\_\_\_

**С П Е Ц И Ф І К А Ц І Я**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування компонентів донорської крові | Найменування компонентів донорської крові скорочене (зазначається у накладній на відпуск компонентів) | Одиниця виміру | Ціна за одиницю грн. | Кількість  | Сума грн. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 5 | 7 |
| 1 | Еритроцити у додатковому розчині (завись еритроцитів)  | Еритроцити у додатковому розчині |  1 доза  |  | 350  |   |
| 2 | Еритроцити, збіднені на лейкоцити у додатковому розчині (завись еритроцитів, збіднена на лейкоцити | Еритроцити, збіднені на лейкоцити у додатковому розчині | 1 доза |  | 480  |   |
| 3 | Еритроцити, збіднені на лейкоцити | Еритроцити, збіднені на лейкоцити | 1 доза |  | 100  |   |
| 4 | Плазма свіжозаморожена  | Плазма свіжозаморожена | 1 доза |  | 160  |   |
| 5 | Плазма свіжозаморожена лейкофільтрована  | Плазма свіжозаморожена  | 1 доза |  | 300  |   |
| 6 | Кріопреципітат заморожений | Кріопреципітат заморожений | 1 доза |  | 40 |  |
| 7 | Тромбоцити (концентрат тромбоцитів), на апараті AMICOR 4\*10 | Тромбоцити аферез 2 дози  | 2 дози |  |  100 |   |
|  | Всього, без ПДВ (відповідно до пункту 197.1.5 статті 197 Податкового кодексу України операції з постачання послуг з охорони здоров'я закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на постачання таких послуг, звільнені від оподаткування) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |

Додаток 2

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування закладу охорони здоров’я, що подає заявку(у разі, якщо заявка подається не на бланку замовника) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата договору |  |
| Номер договору |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

найменування Виконавця

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місцезнаходження

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

е- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА**

**на реалізацію компонентів донорської крові**

Дата подання заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ р., термін виконання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ р.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування компонентів донорської крові(відповідно до специфікації) | Група крові за системою АВ0 | Резус належ-ність | Одиниця вимірю-вання | Кількість доз(контей-нерів) | Видано доз/л (заповнює Виконавець) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Посада особи, яка підготувала заявку | підпис | ініціали, прізвище |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |

Додаток 3

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Найменування закладу охорони здоров’я,****що надає рекомендаційний лист** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Підлягає поверненню* *в заклад охорони здоров’я*  |
| **Рекомендаційний лист****на здачу крові та/або її компонентів**  | **ДОВІДКА****щодо здачі крові та/або її компонентів** |
| **Найменування Виконавця** | Найменування та місцезнаходження Виконавця |
| **Місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Інформація про донацію:**Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кількість заготовлених доз:крові, доз/л \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_плазми, доз/л \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_клітин крові, доз/л \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Працює**понеділок-четвер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_п’ятниця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **Телефони для довідок**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Посада, ініціали прізвище, підпис лікаря** | **Посада, ініціали прізвище, підпис лікаря** |
| **Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Інформація для особи, що виявила бажання бути донором**

**Донором крові та/або компонентів крові може бути** будь-який дієздатний громадянин України, іноземець чи особа без громадянства, яка має посвідку на постійне проживання на території України, який пройшов відповідне медичне обстеження в центрі крові в порядку, встановленому законодавством, за результатами якого підтверджена відсутність показань до постійного чи тимчасового відсторонення від донорства.

**У день донації** особа, яка виявила бажання здійснити донацію крові та/або компонентів крові, звільняється від роботи на підприємстві, в установі, організації незалежно від форми власності із збереженням за нею середнього заробітку. Здобувачі вищої, професійної (професійно-технічної) та фахової передвищої освіти у зазначені дні звільняються від занять, а військовослужбовці строкової служби та курсанти закладів військової освіти - від несення нарядів, вахт та інших форм служби.

**У день донації крові та/або її компонентів** донор забезпечується безоплатним сніданком, а у разі безоплатної донації отримує грошову компенсацією вартості обіду.

**До донації не допускаються:** особи віком молодше 18 років, з вагою менше 50 кг,та особи, що підпадають під критерії постійного або тимчасового відсторонення від донорства, до яких, зокрема, належать:

**1. Критерії для постійного відсторонення від алогенного донорства**

п[отенційні донори з активними або минулими серйозним серцево-судинними захворюваннями, крім повністю вилікуваних вроджених патологій](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [серйозні захворювання центральної нервової системи в анамнезі](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [патологічна схильність до кровотеч](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); багаторазові випадки синкопе або судоми в анамнезі; ш[лунково-кишкові, сечостатеві, гематологічні, імунологічні, метаболічні, ниркові захворювання або захворювання дихальної системи](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [цукровий діабет та інші ендокринні захворювання у разі порушення функції](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [інфекційні хвороби](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html) (гепатит B, [гепатит C](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [ВІЛ-1/2](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html),Т-лімфотропний вірус людини I/II типу); [злоякісні захворювання](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [трансмісивна губчаста/спонгіформнаенцефалопатія (ТГЕ) (наприклад, хвороба Кройцфельда-Якоба, варіант хвороби Кройцфельда-Якоба)](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [внутрішньовенні (в/в) або внутрішньом'язові (в/м) ін'єкції](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html) в будь-яких випадках вживання непризначених лікарем внутрішньовенних або внутрішньом’язових препаратів, у тому числі стероїдів і гормонів для бодібілдингу; реципієнти ксенотрансплантантів; [ризикована сексуальна поведінка, яка може призвести до захворювання серйозними інфекційними хворобами, що можуть передаватися через кров](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html); [оперативні втручання з приводу резекції чи ампутації органа (крім апендектомії, холецистектомії) і трансплантації органів та тканин](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html)

**2. Критерії для тимчасового відсторонення від алогенних донацій (на строк, визначений МОЗ України)**

**1) Інфекції**

щонайменше на два тижні після дати повного клінічного одужання після інфекційної хвороби, [лихоманки > °C](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [грипоподібних захворювань](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html);

на інший більш тривалий строк для таких інфекцій як б[руцельоз](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), о[стеомієліт](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [лихоманка Ку](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), сифіліс, токсоплазмоз, туберкульоз, [ревматична лихоманка](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [малярія,](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html) лихоманка Західного Нілу

[**2) Ризик отримання трансфузійно-трансмісивних інфекцій**](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html)

ендоскопічне дослідження з використанням гнучких інструментів, потрапляння чужої крові на слизову оболонку або укол голкою; трансфузія компонентів крові; значні оперативні втручання; татуювання або пірсинг; акупунтура, якщо процедуру не проводив кваліфікований спеціаліст із застосуванням стерильних одноразових голок; особи в групі ризику через тісний побутовий контакт з хворими на гепатит В; [якщо поведінка або діяльність особи підвищують ризик захворювання інфекційними хворобами, що можуть передаватися через кров](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html)

[**3) Вакцинація**](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html)

[**4) Інші тимчасові протипоказання**](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html) (в[агітність](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [незначні оперативні втручання](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [стоматологічне лікування](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html), [прийом окремих ліків](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE36027.html))

**В день візиту** до центру крові особі, що виявила бажання бути донором необхідно з собою мати документ, що засвідчує особу.

**Напередодні і в день здачі крові та/або її компонентів не рекомендується:**

* вживати жирну, смажену і копчену їжу, а також молочні продукти, яйця, масло, шоколад;
* палити за одну годину до донації ;
* вживати алкоголь за два дні до донації.

**Раді бачити Вас в центрі крові! Даруйте здоров'я та будьте здорові!**

|  |  |
| --- | --- |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |

Додаток 4

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ року

**І Н Ф О Р М А Ц І Я**

**щодо кількості донорів, які за сприянням Замовника залучаються**

**до здачі крові та/або компонентів крові, включаючи проведення Днів донора за місцем знаходження Замовника**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Місяць | Кількість донорів | Примітка |
| 1 | Січень |  |  |
| 2 | Лютий |  |  |
| 3 | Березень |  |  |
| 4 | Квітень |  |  |
| 5 | Травень |  |  |
| 6 | Червень |  |  |
| 7 | Липень |  |  |
| 8 | Серпень |  |  |
| 9 | Вересень |  |  |
| 10 | Жовтень |  |  |
| 11 | Листопад |  |  |
| 12 | Грудень |  |  |
|  | Всього |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |

Додаток 5

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування закладу охорони здоров’я, що подає звіт |  |
| Найменування структурного підрозділу, який виконує трансфузії компонентів донорської крові |  |
| Найменування закладу охорони здоров’я, з яким укладено договір про реалізацію компонентів донорської кров |  |
| Дата та номер договору |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подається щоквартально в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

до 5 числа місяця наступного за звітним кварталом

шляхом надсилання електронною поштою

на адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З В І Т**

**про роботу закладу охорони здоров’я**

**щодо використання компонентів донорської крові**

**за \_\_\_\_\_квартал 202\_\_\_року**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Найменування компонентів донорської крові | Отримано за договором про реалізацію компонентів донорської крові | Використано для трансфузій | Списано | Причини списання |
| л | доз | л | доз | л | доз |   |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Плазма свіжозаморожена заготовлена методом первинного фракціонування крові з консервованої донорської крові з контейнером для забору крові 450/400/400 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Плазма лейкофільтрована заготовлена методом первинного фракціонування крові |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Еритроцити у додатковому розчині (завись еритроцитів) з консервованої донорської крові з контейнером для забору крові 450/400/400 |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Еритроцити, збіднені на лейкоцити у додатковому розчині (завись еритроцитів, збіднена на лейкоцити) |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 | Тромбоцити (концентрат тромбоцитів), аферез (платно) |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 | Тромбоцити (концентрат тромбоцитів), аферез (платно) |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 | Тромбоцити (концентрат тромбоцитів), аферез (безкоштовно) |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 | Тромбоцити (концентрат тромбоцитів), аферез (безкоштовно) |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 | Кріопреципітат заморожений |   |   |   |   |   |   |   |

Кількість пацієнтів, яким проведені трансфузії компонентів крові \_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість пацієнтів, у яких спостерігалися ускладнення трансфузій \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування посади керівника закладу охорони здоров’я | підпис | ініціали, прізвище |
|  |  |  |
| Найменування посади працівника, який підготував звіт, та контактний телефон |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |

Додаток 6

до договору від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_року № \_\_\_\_\_\_\_

**Інформована добровільна згода на проведення/відмова від проведення гемотрансфузії**

      Я, (прізвище, ім’я, по батькові пацієнта повністю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

перебуваючи на лікуванні в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*назва закладу охорони здоров’я*)

отримав(ла) інформацію про необхідність переливання компонентів крові (гемотрансфузію) з дотриманням вимог ст. 6, 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я».

Мене поінформовано про мету проведення переливання компонентів донорської крові (гемотрансфузії), особливості проведення гемотрансфузії, альтернативні методи лікування, а також про ризики, пов’язані з гемотрансфузією, у т. ч. про можливу передачу гемотрансфузійних інфекцій та виникнення післятрансфузійних ускладнень. Я проінформований(на) про можливе погіршення перебігу захворювання у випадку відмови від гемотрансфузії.

Я мав(ла) можливість ставити будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно переливання компонентів крові та отримав(ла) на них вичерпні відповіді.

Я (прізвище, ім’я, по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (даю згоду на проведення гемотрансфузії/відмовляюсь від проведення гемотрансфузії – пацієнт особисто зазначає необхідне)*

діючи добровільно й усвідомлюючи наслідки ухваленого рішення.

      \_\_\_\_\_\_год.\_\_\_\_\_\_ хв             «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ р.

 (підпис пацієнта)

(прізвище, ім’я, по батькові, підпис лікаря)

**Примірник цієї інформованої згоди  отримав**   (підпис пацієнта)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    В зв’язку з наявністю ознак прямої загрози життю пацієнта та неможливістю отримання з об’єктивних причин інформованої добровільної згоди на таке втручання від самого пацієнта, консиліум лікарів у складі:

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище, ім’я, по батькові лікаря)

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище, ім’я, по батькові лікаря)

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, прізвище, ім’я, по батькові лікаря)

    ухвалив рішення проводити гемотрансфузію пацієнту

(прізвище, ім’я, по батькові)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Від імені Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище | Від імені Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_найменування посади керівника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_підпис, ініціали, прізвище |