Договор №\_\_\_\_

на предоставление платных медицинских услуг (помощи) по транспортировке

**г. Астана « \_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**

(Пациент)

(Фамилия, имя, отчество пациента, ИИН, данные документов, удостоверяющий личность) от лица которого выступает законный представитель (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем является)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны именуемый в дальнейшем «Заказчик», и Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская станция скорой медицинской помощи» акимата города Астаны, именуемый в дальнейшем, «Исполнитель», от лица которого выступает Директор Оразбаев Мурат Бекайдарович, действующий на основании Устава, далее именуемые «Стороны», совместно на основании Приказа МЗ РК от 29 октября 2020 года №ҚР ДСМ-170-2020 заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

      **1.1.** Исполнитель оказывает платные медицинские услуги (помощи) по транспортировке пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество пациента, ИИН, данные документов,
удостоверяющих личность) согласно **приложению 1** к настоящему Договору с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге, общее время услуги СМП\_\_\_\_\_\_\_(прописью) часов.

      **1.2.** Заказчик либо его представитель по доверенности или законный представитель осуществляет оплату Исполнителю за оказанные медицинские услуги (помощи), в порядке и сроки, указанные в настоящем Договоре.

**2. Порядок оплаты**

 **2.1.** Стоимость услуги транспортировки пациента на скорой медицинской помощи при заказе, **за каждый** **час составляет** **20 000 тенге**. В случае выезда бригады скорой медицинской помощи за пределы города Астана, Заказчиком оплачиваются дополнительные расходы на ГСМ, из расчета \_\_\_\_\_ тенге за 1 км

**2.2.** Заказчик осуществляет 100% (сто процентов) предоплату суммы Договора в момент заключения Договора, выплата суммы превышающею время заказа– по предоставлению счета, в момент завершения оказания услуги.

      **2.3.** В случае, оказания услуги по времени превышающей общее количество часов, указанных в п.1.1. договора при этом менее 1 часа, стоимость такой дополнительной услуги, **оплачивается по требованию Исполнителя из расчета за каждый пол часа-10 000 тенге, то есть от 0-30 минут-10 000 тенге, 30-60 минут 10 000 тенге, исходя от стоимости услуги СМП за один час 20 000 тенге**, а полноценный 1 час дополнительной услуги оплачивается согласно п.2.1. договора, согласно отдельно выставленному счету.

      **2.4.** Исполнитель выдает Заказчику документ подтверждающий факт оплаты, в соответствии с налоговым законодательством Республики Казахстан.

**2.5.** Оплату можно произвести через кассу бухгалтерий, переводом и через приложение Kaspi.kz

      **2.6.** В случае досрочного прекращения услуги субъектом здравоохранения Исполнитель выплачивает разницу между оплаченной суммой и фактически оказанной медицинской услуги (помощи), за исключением случаев нарушения условий Договора Заказчиком.

**3. Обязанности сторон**

    **3.1. Испонитель обязан:**

**3.1.1.** В случае поступления заказа на оказание платных медицинских услуг по транспортировке пациента от Заказчика с другой области (города, населенного пункта) запросить его электронную почту и выслать электронную версию договора для заполнения реквизитов, распечатки и подписания в двух аналогичных экземплярах.

      **3.1.2.** обеспечить оказание медицинских услуг (помощи) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, (при отсутствии клинических протоколов по данным нозологиям – в соответствии с общепринятыми подходами и базой доказательной медицины по медицинским показаниям);

**3.1.3.** во время транспортировки пациента при необходимости обеспечить оказание медицинских услуг (помощи) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения заболеваний, (при отсутствии клинических протоколов по данным нозологиям – в соответствии с общепринятыми подходами и базой доказательной медицины по медицинским показаниям);

**3.1.4.** обеспечить своевременную и качественную транспортировку на специальном транспорте скорой медицинской помощи.

**3.1.5.** принять все меры для обеспечения максимального уровня удовлетворенности Заказчика результатами оказания медицинских услуг (помощи);

          **3.1.6.** предоставлять Заказчику счет-фактуру согласно [статье 412](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000120#z412) Налогового кодекса Республики Казахстан, с указанием видов и объема оказанных медицинских услуг (помощи), в установленные сроки;

**3.1.7.** принять меры по контролю качества платных медицинских услуг при транспортировке пациента по требованию Заказчика в соответствии с условиями настоящего Договора.

**3.2. Заказчик обязан:**

**3.2.1**. соблюдать правила, установленные Поставщиком, определяющие порядок и режим работы;

      **3.2.2.** соблюдать законодательство Республики Казахстан при получении медицинской услуги (помощи) по Договору;

      **3.2.3**. информировать Поставщика об отказе в получении медицинской услуги (помощи) или части медицинской услуги (помощи) за один и более дня до наступления даты оказания медицинской услуги (помощи), установленной Договором;

      **3.2.4.** производить оплату Поставщику, за оказанные медицинские услуги (помощи), согласно указанным срокам в Договоре.

**4. Права сторон**

      **4.1. Заказчик имеет право:**

      **4.1.1.** на качественное и своевременное оказание платной медицинской услуги по транспортировке;

      **4.2.** **Исполнитель имеет право**:

**4.2.1.** требовать с Заказчика оплату за фактически оказанные Услуги.

**4.2.2.** на досрочное прекращение транспортировки в случае нарушения Заказчиком правил, установленных настоящим Договором.

**4.2.3.** приостановить оказание услуги, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность отрицательного результата (случая) или нецелесообразность дальнейшего исполнения услуги

**5. Ответственность сторон**

 **5.1.** **Исполнитель несет ответственность за:**

**5.1.1.** допущенные случаи нарушения по оказанию платных медицинских услуг по транспортировке:

      **5.1.2.** оказание медицинских услуг ненадлежащего объема и качества;

**5.1.3.** взимание платы с Заказчика за услуги, входящие в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и (или) в систему обязательного социального медицинского страхования;

**5.1.4.** в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Договором, стороны несут ответственность в соответствии с законами Республики Казахстан.

**5.2. Заказчик несет ответственность за:**

**5.2.1**. своевременное возмещение затрат Исполнителю за фактически оказанные медицинские услуги (помощи).

**5.2.2.** все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

**5.2.3.** в случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров, они подлежат разрешению в судах города Астаны согласно действующего законодательства Республики Казахстан.

**6. Форс-мажор**

      **6.1.** Стороны не несут ответственность за неисполнение условий Договора, если оно явилось результатом форс-мажорных обстоятельств.

            **6.2.** Для целей договора "форс-мажор" означает событие, неподвластное контролю Сторон, и имеющее непредвиденный характер. Такие события могут включат, но не исключительно: военные действия, природные или стихийные бедствия и другие.

 **6.****3.** При возникновении форс-мажорных обстоятельств Стороны должны незамедлительно сообщить по средствам связи, с последующим направлением другой стороне письменное уведомление о таких обстоятельствах и их причинах. После чего, Стороны договариваются об условиях прекращения либо продолжения оказания платных медицинских услуг, с учетом целесообразности и поиском альтернативных способов выполнения Договора, не зависящих от форс-мажорных обстоятельств.

**7. Изменение и расторжение Договора**

      **7.1** Условия настоящего Договора могут быть изменены и дополнены по письменному соглашению сторон.

**7.2.** Договор может быть расторгнут: по соглашению сторон, путем подписания сторонами Соглашения о расторжении договора;

      **7.3**. В одностороннем порядке, путем устного сообщения не позднее 2 часов до начала оказания услуги, с последующим направлением (предоставлением) письменного уведомления об отказе от услуги

**8. Заключительные положения**

      **8.1.** Ни одна из сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия сторон.

      **8.2.** Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания его сторонами и действует до момента исполнения всех обязательств сторон по настоящему Договору, за исключением досрочного прекращения Договора.

      **8.3.** Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится, другой – у Поставщика.

      **8.4.** Договор может заключаться в бумажном и электронном виде в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

      **8.5.** Все спорные вопросы между Заказчиком и Поставщиком, связанные с исполнением условий настоящего Договора, разрешаются в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан.

      **8.6.** Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются гражданским законодательством Республики Казахстан.

**9. Адреса и реквизиты Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Испонитель:**ГКП на ПХВ «Городская станцияскорой медицинской помощи»акимата города Астаны,ул. Турар Рыскулова,8/1РНН: 031400074337БИН: 941240000718ИИК: KZ8294805KZT22033085 БИК: EURIKZKA 16 АО Евразийский банк плат.счДиректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **М.Оразбаев** | **Заказчик:****С условиями Договора согласен заказчик**(Фамилия и инициалы) (подпись)Удостоверение личности № Дата и кем выдано ИИН: Телефон:Ф.И.О. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |