ДОГОВОР № 50/50

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

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

ФИО заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИИН пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и **ГКП на ПХВ «Городская станция скорой медицинской помощи» акимата города Астана,** именуемое в дальнейшем «Поставщик», в лице директора Оразбаева М.Б., действующего на основании Устава, с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

**1.Предмет Договора**

 1.1. Поставщик обязуется оказать платные медицинские услуги **по транспортировке пациента** (транспортировка пациентов, профильных специалистов)

 Заказчик обязуется оплатить по условиям договора.

 1.2. Место предоставление услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - С

 - ДО

 1.3. Дата и время оказание услуг:

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года

время:

 1.4. Количество часов:

 1.5. Пожелании по выездной бригаде:

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

**2. Процедура взаиморасчетов за оказание Услуг**

2.1. Заказчик осуществляет 100% предоплату Услуг Поставщику согласно счету, выставленному Поставщиком.

2.2. Стоимость услуги за каждый час составляет 20 000 (двадцать тысяч) тенге

 2.3. **Общая сумма Договора составляет** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тенге

тенге (фискальный чек, приходно-кассовый ордер, платежное поручение), подтверждающий прием наличных денег.

 2.4. Возврат денег в случае отказа от услуги осуществляется не позднее 2-х часов до указанной настоящим Договором времени.

 2.5. В случае оказания услуги более 10 (десять) минут времени в Договоре по вине Заказчика, стоимость услуги равняется сумме за 1 (один) полноценный час, который оплачивается по требованию Поставщика согласно отдельно выставленному счету либо через Официальный сайт **103-astana.kz**

**3. Обязанности Сторон**

 **3.1. Поставщик обязан:**

 3.1.1. оказать качественную и своевременную платную медицинскую услугу.

 3.1.2. принять меры по контролю качества платных медицинских услуг по перевозке желаемому требованию Заказчика в соответствии условиям настоящего Договора.

 **3.2. Заказчик обязан:**

 3.2.1. надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Поставщика о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора;

 3.2.2. проявлять в общении с медицинскими работниками Поставщика уважение и такт;

 3.2.3. бережно относится к имуществу Поставщика;

 3.2.4. производить оплату за оказанные услуги в размере и в сроки, указанные в Договоре;

**4. Права Сторон**

 **4.1. Заказчик имеет право:**

 4.1.1. на качественную и своевременную услугу

4.1.2. при неудовлетворительном качестве оказанных услуг, вправе обратиться с претензией

 **4.2. Поставщик имеет право:**

 4.2.1. требовать с Заказчика оплату за фактически оказанные Услуги

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

**5. Конфиденциальность**

 5.1. Поставщик обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при исполнении условий настоящего договора.

**6. Рассмотрение споров**

 6.1. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

 6.2. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

**7. Заключительные положения**

 7.1. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои обязательства по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.

 7.2. Настоящий Договор вступает в силу со дня подписания его Сторонами и действует до момента исполнения всех обязательств по настоящему Договору.

7.3 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.4 Все дополнения и изменения к настоящему договору являются действительными, если они составлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами

**8. Адреса и реквизиты Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Поставщик:**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.сч**Директор: Оразбаев М.Б.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Заказчик:****С условиями Договора согласен заказчик**(Фамилия и инициалы) (подпись)Удостоверение личности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИИН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |