

## Договор на оказание медицинских услуг № 01

с .Баскудык

05.01.2025 года

Товарищество с ограниченной ответственностью «Иман-Әли»kids именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Есжановой А.Б ИП «Ай-Шах», в лице директора **Есжановой Актилек Борисовны**, именуемое в дальнейшем «Заказчик» действующий на основании гос.регистрации талона **KZ54TWQ00606488** с другой стороны, а в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», Заключили настоящий Договор на оказание медицинских услуг (далее Договор) о нижеследующем.

### 1.Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги Заказчику (далее-услуги ).

#### 1.2. Вид услуги:

1.3. Амбулаторно – поликлиническая помощь детскому населению по специальностям

1.4. Первичная медико-санитарная помощь

1.5. Доврачебная

### 2.Права и обязанности сторон

Исполнитель обязуется :

2.1.1.Оказывать медицинские услуги

#### 2.2 Исполнитель вправе:

2.2.1.Определять и назначить комплекс медицинских мероприятий в соответствии с утвержденными стандартами

#### 2.3.Заказчик обязуется:

2.3.1.Своевременно оплачивать услуги Исполнителя в порядке, объеме и сроках, определенных в договоре

2.3.2.Заказчик несет полную ответственность за соблюдением Санитарными правилами и нормами, руководствоваться действующими Законодательным и нормативным актам Республики Казахстан.

#### 2.4.Заказчик вправе:

2.4.1.Получать в порядке , предусмотренном настоящим Договором , информацию от исполнителя об объемах и видах оказанных услуг.

### 3.Порядок расчета

3.1.Заказчик осуществляет оплату Исполнителю ежемесячно в размере 9 000 (Семь тысяч) тенге.

3.2.Расчет, в том числе окончательный расчет, по Договору производится в срок не позднее 15(пятнадцать)рабочих дней с даты предоставления документов:

3.3.1.Акт оказанных услуг

3.3.2.Счет фактура.

### 4.Ответственность сторон

4.1За неисполнение либо ненадлежащее исполнение сторонами

4 Ответственность Сторон

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

### 5.Изменение условия и расторжение договора

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору являются действенными, если они

совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно любой из Сторон договора в случае грубого и систематического нарушения его условий другой Стороной.

5.4. В случае досрочного расторжения настоящего договора Сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 1 (один) месяц до даты его расторжения.

#### 6. Прочие условия

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

6.2. С момента вступления в силу настоящего договора теряют юридическую силу все договоры, дополнительные соглашения к ним и иные документы, подписанные Сторонами ранее по предмету настоящего договора.

#### 7. Заключительные положения

7.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.3. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РК.

7.5. Настоящий Договор заключен на неопределенный срок и имеет бессрочное действие.

#### 8. Реквизиты и подписи сторон

<p><b>Заказчик:</b> ИП «Ай-Шах» 13006, Республика Казахстан, с.о Баскудык, ж.м. Жана коньс. Ул. Мирас 59. ИИН: 880513401392 ИИК: KZ296010231000032496 АО «Народный Банк Казахстана» БИК: HSBK KZ KX Тел: +77016102187.</p> <p>Директор</p> <p> Есжанова А.Б</p> <p>М.П.</p>	<p><b>Исполнитель.</b> ТОО «Иман-Әли kids» БСН: 240840007798 Мұнайлы ауданы, с.о Баскудык ауылы, Жана Қоныс Маусым көшесі, 48 ИИК: KZ84601A231005174291 АО «Halyk Bank» БИК: HSBK KZ KX Тел: +77016102187</p> <p>Директор</p> <p> Есжанова А.Б</p> <p>М.П.</p>
--	---



## ЛИЦЕНЗИЯ

22.10.2024 года

24031130

**Выдана**

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Иман-Әли kids"**  
130600, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ,  
МУНАЙЛИНСКИЙ РАЙОН, С.О.БАСКУДУК, С.БАСКУДУК, Жилой массив  
Жана Коныс улица Маусым, дом № 48  
БИН: 240840007798

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

**на занятие**

**Медицинская деятельность**

(наименование лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Особые условия**

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан.  
Срок действия лицензии не ограничен**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

**Примечание**

**Неотчуждаемая, класс 1**

(отчуждаемость, класс разрешения)

**Лицензиар**

**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

**Руководитель  
(уполномоченное лицо)**

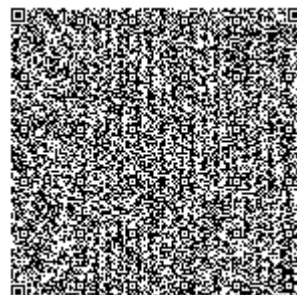
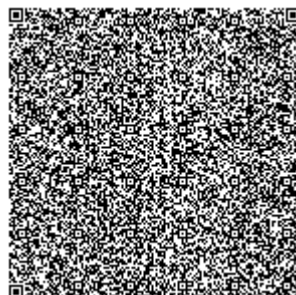
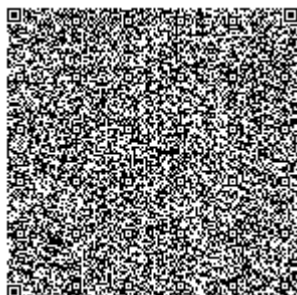
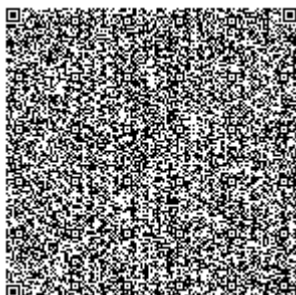
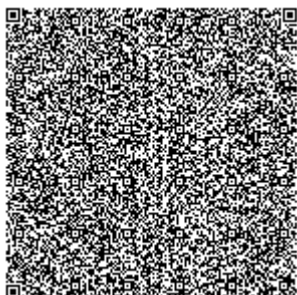
**Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

**Дата первичной выдачи**

**Срок действия  
лицензии**

**Место выдачи**





## ПРИЛОЖЕНИЕ К ЛИЦЕНЗИИ

Номер лицензии 24031130

Дата выдачи лицензии 22.10.2024 год

### Подвид(ы) лицензируемого вида деятельности

- Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям
- Первичная медико-санитарная помощь
- Доврачебная

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиат

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Иман-Әли kids"**

130600, РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ, МУНАЙЛИНСКИЙ РАЙОН, С.О.БАСКУДУК, С.БАСКУДУК, Жилой массив Жана Коныс улица Маусым, дом № 48, БИН: 240840007798

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

### Производственная база

**Мангистауская область, Мунайлинский район, сельский округ Баскудык, село Баскудык, Жилой массив Жана Коныс, улица Маусым, здание 48**

(местонахождение)

### Особые условия действия лицензии

**Лицензия действительна на территории Республики Казахстан. Срок действия лицензии не ограничен**

(в соответствии со статьей 36 Закона Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

### Лицензиар

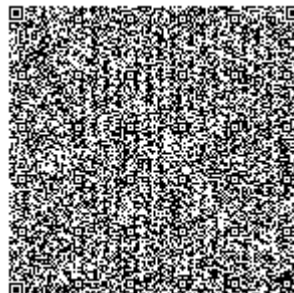
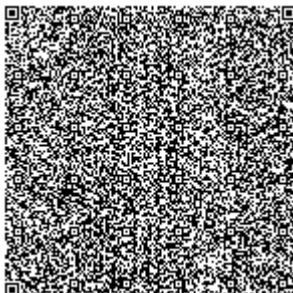
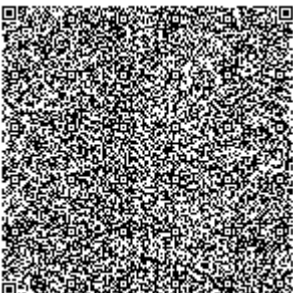
**республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Мангистауской области". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование органа, выдавшего приложение к лицензии)

### Руководитель (уполномоченное лицо)

**Мухамбетярова Нурсулу Аманбековна**

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))



**Номер приложения** 001

**Срок действия**

**Дата выдачи приложения** 22.10.2024

**Место выдачи**

---

(наименование подвида лицензируемого вида деятельности в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях»)

