

**ДОГОВОР**  
**медицинского сопровождения детской дошкольной организации**  
**№ 137**

г. Алматы

« »

2023 года

ТОО «Alizam», в лице директора Валиевой Б.Е., действующий на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и ТОО «Симба Kids», в лице директора Сулейменовы Р.З., действующей на основании Устава в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Исполнитель проводит аудит на объекте Заказчика для определения соответствия деятельности ДДО к санитарно-эпидемиологическим и медицинским требованиям к дошкольным организациям (Приложение 1).
- 1.2. Устраняет выявленные нарушения согласно заключению проведенного аудита.
- 1.3. Осуществляет медицинскую деятельность, направленную на обеспечения доврачебной помощи воспитанникам Заказчика с выделением мед сестры с графиком работы 9 (девять) часов в неделю.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

- 2.1.1. Хранить информацию и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.
- 2.1.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Заказчика о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий настоящего Договора.

**2.2. Заказчик обязуется:**

- 2.2.1. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий настоящего Договора.

**3. УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ**

- 3.1. Общая стоимость услуг
- 3.2. Оплата за оказание услуг по настоящему договору производится Заказчиком в размере 100% оплаты в срок не более 3- дней со дня получения счета.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 4.2. Стороны могут предъявлять взаимные претензии по фактам нарушения норм и правил в течении всего срока действия настоящего Договора;
- 4.3. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком в пределах, оказываемых по настоящему Договору услуг.

**5. ФОРС-МАЖОР**

- 5.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, а также за задержку их выполнения по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 5.2. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся войны, забастовки, социальные беспорядки, землетрясения, бури, сели, наводнения, принятие компетентными органами государственной власти и управления республики Казахстан нормативных правовых актов, делающих невозможным для Сторон исполнение Контрактных обязательств.
- 5.3. Указанный перечень обстоятельств непреодолимой силы не является исчерпывающим.



5.4. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы Сторона, пострадавшая от них, в течение 10 (десяти) дней в письменной форме уведомляет об этом другую сторону с указанием даты начала событий и их описанием.

5.5. Сведения об обстоятельствах форс-мажора должны быть подтверждены документом, выданным уполномоченным органом.

5.6. В случае если действие обстоятельств непреодолимой силы продлится более 20 (двадцати) календарных дней. Стороны обязуются провести переговоры с целью выработки взаимоприемлемого решения. Если в течение последующих 2 (двух) недель Стороны не смогут договориться, тогда каждая из Сторон вправе аннулировать настоящий Договор.

5.7. Не уведомление или несвоевременное извещение о наступивших обстоятельствах форс-мажора лишает соответствующую Сторону права ссылаться на какое-либо из таких обстоятельств в качестве основания освобождения от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания.

6.2. Настоящий Договор выражает полное понимание его условий Сторонами и предполагает окончательную договоренность Сторон по его условиям.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;

- принятия решения судом о признании Договора недействительным;

6.5. Все споры и разногласия, возникшие в связи толкованием и исполнением условий настоящего Договора Стороны попытаются урегулировать путем переговоров. При не возможности достижения соглашения все споры подлежат рассмотрению в судебных органах Республики Казахстан, согласно действующему законодательству Республики Казахстан.

6.6. Все изменения и дополнение к настоящему Договору действительны лишь, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

6.7. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух подлинных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания его сторонами и действует по 31 декабря 2023 года.

## 8. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Заказчик:
ТОО «Alizam» Адрес: г. Алматы, ул. Аксай-1, дом 11/7 БИН 230340035634 ИИК KZ268562203130205711 АО Банк Центр Кредит БИК КСЖВКЗКХ КБЕ 17	ТОО «Симба Kids» Адрес: г. Алматы, ул. Абиш Кекилбайұлы 32А БИН 200740009822 ИИК KZ АО БИК КБЕ 17
Директор Валиева Б.Б. (М.П.)	Директор Сулейменов М.А. (М.П.)











## ЛИЦЕНЗИЯ

23012875

05.06.2023 года

Выдана

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Alizam"**

А12АЗА7, Республика Казахстан, г.Алматы, Микрорайон АКСАЙ-1, дом № 11  
/7

БИН: 230340035634

(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

(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 городу Алматы". Министерство здравоохранения Республики Казахстан.**

(полное наименование лицензиара)

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

**Даулетбаев Дамир Абайдылдаевич**

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

Дата первичной выдачи

Срок действия  
лицензии

Место выдачи

**г.Алматы**

