ДОГОВОР № 1

на платное медицинское обслуживание.

г.Атырау
«30» июня 2023года

ИП «Нажимеденова А.Т.» в лице директора Нажимеденовой А.Т., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем как «Заказчик», с одной стороны КГП на ПВХ «Атырауская городская поликлиника №5» Управления Здравоохранения Атырауской области, в лице директора Ахметовой Б.Р., расположенная по адресу г.Атырау, ул. Айтеке би, 24, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о ниже следующим.

1. Предмет договора

1.Настоящий договор определяет порядок предоставления медицинской организацией медицинских услуг детям детского сада. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги согласно приложению 1 к Договору.

1.2. Заказчик осуществляет возмещение затрат Исполнителю по тарифам согласно приложению 1 к Договору.

2. Материальное обеспечение услуг.

2.1. Исполнитель самостоятельно определяет способы, методы и объем медицинских услуг, а также виды медикаментов, порядок и сроки забора анализов в каждом конкретном случае, руководствуясь особенностями организма и клиникой каждого конкретного ребенка, а также существующими клиническими протоколами или стандартной медицинской практикой.
2.2. Заказчик обязан своевременно и в полном объеме оплатить стоимость оказываемых Исполнителем медицинских услуг согласно графика, предусмотренного в настоящем договоре в п. 3.2.
2.3. Обеспечение медикаментами Заказчика в обязательства Исполнителя не входит. Заказчик приобретает самостоятельно медикаменты в соответствии с показаниями лечащего врача.

3.Порядок расчетов по договору.

3.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг по настоящему договору составляет _____ тенге. **Наблюдение детей является единой услугой и не подлежит калькуляции.**
В данную сумму включены все консультации педиатра и врачей смежных специальностей работающих в КГП лабораторные методы исследования и использование специальной аппаратуры для планового наблюдения и ведения **здорового ребенка.**
В данную сумму включены также осмотры педиатра КГП при диагностике и лечении, в амбулаторных условиях, острого заболевания у ребенка. Частота использования дополнительных методов исследования, осмотры врачей смежных специальностей при лечении острого заболевания регламентируется **исключительно лечащим врачом (медсестрой).**

При выявлении хронического заболевания у ребенка на этапе диагностики, в рамках данного договора, требующих дополнительных осмотров врачей смежных специальностей, многократного лабораторного контроля и применения дополнительных

аппаратных методов исследования. Заказчик дополнительно оплачивает ведение данного заболевания, согласно, прейскуранта цен на данные услуги.
3.2. Заказчик осуществляет оплату услуг Исполнителя на основании согласованного сторонами графика (Приложение № 3).
3.3. Исполнитель выдает Заказчику документ, подтверждающий прием наличных денег в кассу Исполнителя.

4. Обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязан:
4.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг в соответствии с протоколами наблюдения детей, рекомендованных Министерством здравоохранения Республики Казахстан, при отсутствии протоколов – в соответствии с общепринятыми подходами.
4.1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в объеме и с периодичностью согласно Приложения № 1, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора, со дня подписания договора на медицинское обслуживание на весь период наблюдения до достижения ребенком возраста – от 3 до 6 лет.
4.2. Заказчик обязан:
4.2.1. Выполнять все предписания и рекомендации врача, назначения по диагностике, профилактике и лечению, а также являться в назначенные для осмотра, дни явок и дни сдачи анализов.
4.2.2. Заказчик обязан, при взятии ребенка на наблюдение в КГП на ПВХ «Атырауская городская поликлиника №5», поставить в известность Исполнителя о наличии у ребенка каких-либо заболеваний.
4.2.3 В случае если вакцинация не проведена в сроки предусмотренные контрактом (исключая мед.отвод от прививок), невыполненная вакцинация проводится по месту жительства.
4.2.4. В случае неявки в назначенный день вакцинации по неуважительной причине, без предварительного согласования с лечащим врачом, вакцинация будет проводится на платной основе.
4.2.5. Своевременно извещать Исполнителя обо всех осложнениях, тревожных признаках и других изменениях в состоянии здоровья ребенка.
4.2.6. Своевременно (строго в указанные в договоре сроки) оплачивать услуги КГП на ПВХ «Атырауская городская поликлиника №5».

5. Права сторон.

5.1. Заказчик имеет право:
5.1.1. На расторжение настоящего договора с письменным указанием причины расторжения. **В случае расторжения Договора, Исполнителем производится возврат денежных средств по усмотрению Исполнителя, без предоставления калькуляции услуг предоставленных Исполнителем за период наблюдения ребенка в** КГП на ПВХ «Атырауская городская поликлиника №5»
5.2. Исполнитель имеет право:
5.2.1.На досрочное расторжение настоящего договора без возврата денег, оплаченных за оказание медицинских услуг, в случае несоблюдения Заказчиком предложенных рекомендаций по лечению и невыполнения врачебных предписаний.
5.2.2**. На досрочное расторжение договора при задержке платежа более, чем на 15 дней.**

6. Ответственность сторон.

6.1. Все возникающие споры по настоящему договору, разрешаются путем переговоров между сторонами, а в случае не достижения согласия в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
6.2. В случае несоблюдения Заказчиком предложенных рекомендаций по лечению и невыполнения врачебных предписаний, Исполнитель освобождается от ответственности по обязательствам настоящего договора перед Заказчиком.
6.3. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение и/или ненадлежащее исполнение, взятых на себя по настоящему договору обязательств, если их исполнение стало невозможным вследствие действия непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непреодолимых обстоятельств: стихийные бедствия, военные действия, массовые беспорядки и т.п. При прекращений действий непреодолимой силы, стороны принимают все необходимые меры для исполнения своих обязательств по настоящему договору.

7. Порядок оказания медицинских услуг

7.1.Координатор связывается с ЗАКАЗЧИКОМ по указанному контактному телефону и оповещает о времени первого визита.

7.2. при плановом визите врача, среднего медицинского персонала при по заболевании - дата и время посещения согласовываются заблаговременно.

7.3. Время работы врача-педиатра: с понедельника по пятницу с 08:00 до 19.00, суббота, воскресенье и праздничные дни выходной.

7.4. Объем медицинских услуг, предусмотренных данной программой, в каждом конкретном случае определяется возрастом ребенка. Плановые мероприятия могут быть отменены по согласованию с ЗАКАЗЧИКОМ.

7.5. **Врач** КГП на ПВХ «Атырауская городская поликлиника №5» **оказывает экстренную медицинскую помощь при заболеваниях, приложение №2 к Договору.**

8. Изменение и расторжение Договора

8.1. Условия настоящего договора могут быть изменены и/или дополнены только по письменному соглашению сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если совершены в письменной форме.
8.2. О намерении досрочного расторжения настоящего договора стороны обязаны уведомить друг друга не позднее, чем за 30 дней.

9. Срок действия договора.

9.1. Договор вступает в силу немедленно после подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

10. Заключительные положения.

10.1. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои обязательства по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.
10.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Заказчика, другой - у Исполнителя.

11. Адреса и банковские реквизиты сторон.

Исполнитель:	Заказчик:
КГП «Атырауская городская поликлиника №5» г. Атырау, ул.Айтеке би, 24 ИИК: KZ5296510F0008183080 БИК: IRTYKZKA БИН: 070 140 004 434 АО "ForteBank" г.Атырау раб.тел: 8 (7122) 272468 Директор _____ Ахметова Б.Р. МП.	ИП «Нажимеденова А.Т.» Адрес ИП: г.Атырау, жилой массив Балауса, ул.С.Жумагалиев, дом 30 Адрес детского сада: ул.Айтеке би,99А ИИК: KZ90722S000024993182 БИК: CASPKZKA БИН: 980605450906 АО "KaspiBank" в г. Атырау Тел: 8 (702) 7474657 Директор _____ Нажимеденова А.Т. МП.

Приложение №1

Программа медицинского наблюдения детей от 3 до 6лет.
Перечень медицинских услуг

№ п/п	Наименование	Количество обязательный минимум	Количество Максимум
Консультации врачей:			
1	Плановые осмотры педиатра в КГП	1 раза	4 раза в год
2	Осмотры педиатра в случае острого заболевания	по необходимости	по необходимости
3	Осмотры педиатра с выездом в детский сад	При температуре выше 38°С	5 раз
4	Осмотр невропатолога	1 раза в год	1 раза в год
5	Осмотр хирурга	1 раза в год	1 раза в год
6	Осмотр ортопеда	1 раза в год	1 раза в год
7	Осмотр офтальмолога	1 раза в год	1 раза в год
8	Осмотр отоларинголога	1 раз в год	1 раза в год и один пролеченный случай острого заболевания
9	Осмотр кардиолога	------	1 раз в год при необходимости
10	Осмотр аллерголога	------	1 раз при необходимости
Лабораторное обследование:			
1	ОАК	1 раза	по показаниям
2	ОАМ	1 раза	по показаниям
3	Анализ мочи по Нечипоренко	------	по показаниям
4	Биохимический анализ крови (от 3 до 5 показателей)	------	1 раз
5	Кал на я/глист	1раз	1 раз
6	Кал на копрологию	-------	1 раз
7	Кал на дисбактериоз	------	1 раз
8	Бак. посев на патогенную флору (не более 2-х точек)	------	1 раз
УЗ диагностика:			
2	УЗИ почек	------	1 раз
3	УЗИ ОБП	------	1 раз
4	УЗИ органов малого таза у девочек	------	1 раз
4	УЗИ щитовидной железы	------	1 раз при необходимости
5	ЭХО КГ (УЗИ сердца)	------	1 раз
6	ЭКГ	------	1 раз при необходимости
7	**Иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок** (при необходимости)	по календарю проф. прививок	по календарю проф.прививок

Перечень заболеваний и состояний, не подлежащих ведению в ЦПП:

1. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, приобретенный иммунодефицит неуточненного происхождения и их осложнения;
2. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, желтая и другие высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки;
3. Различные травмы
4. Туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз;
5. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения);
6. Врожденные, в том числе генетически обусловленные и наследственные заболевания, деформации и хромосомные нарушения; детский церебральный паралич;
7. Осложненный сахарный диабет;
8. Заболевания и травмы, вызванные ядерным взрывом, радиацией, военными действиями, народными волнениями, забастовками и стихийными бедствиями;
9. Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения хронического гемодиализа;
10. Иммунологические и аллергологические исследования;
11. Хронический и острый вирусный гепатит;
12. В контракт не входит лечение хирургической патологии.
13. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных материалов, медицинского оборудования.

С приложением ознакомлен (-а) Ахметова Б.Р.

Назимеденова

Приложение № 2.

Экстренный осмотр ребенка при его заболеваниях осуществляется врачами бригады Скорой медицинской помощи – тел 103.

1. Повышение температуры тела выше 38^0 С.
2. Ребенок не может пить, сосать грудь.
3. Резкое ухудшение общего состояния ребенка.
4. Стул с кровью у ребенка с диареей (стул более 8раз в сутки).
5. Затрудненное дыхание у ребенка с кашлем.
6. Учащенное дыхание у ребенка с кашлем.
7. Рвота после каждого приема пищи.
8. Отсутствие сознания.
9. Судороги.
10. Бытовые травмы (падение с высоты, ожоги, инородные тела).

Плановый осмотр врачом или медсестрой КГП заболевшего остро ребенка, при своевременном извещении персонала КГП проводится в течение ближайшего рабочего дни.

Памятка.

1. Запись на прием осуществляется с 08ч 00мин до 19ч 00мин.

2. Вызов медсестры на с 08ч 00мин до 16ч 00 мин.

3. Связь с личным врачом (медсестрой) – педиатром и специалистами по мобильному телефону осуществляется в режиме с 08ч 00 мин до 19ч 00 мин в рабочие дни (в другое время по согласованию с личным врачом).

Приложение № 3.

График оплаты по договору №__1____
Программа медицинского наблюдения детей от 3 до 6 лет

Наименование	Сумма	Дата и подпись Заказчика
При заключении договора оплачивается сумма:	По прейскуранту	
Общая сумма договора составляет:	По прейскуранту	

В случае задержки оплаты более 15 дней Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.

С приложениями (№1, №2, №3) ознакомлены Ахметова Б.Р.

Досмухамедова А.Т.