Приложение 24

к Правилам выбора поставщика услуг

по оказанию гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи

и возмещения его затрат

Форма

Договор  
о намерениях на оказание

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года   
       (местонахождение)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
(наименование субъекта здравоохранения) (должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Устава, Положения, удостоверения личности или доверенности (№, дата выдачи, кем выдано, срок действия) и т.д.)

и находящегося по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (-ое,-ая)   
            (местонахождение субъекта здравоохранения)   
 в дальнейшем «Сторона 1» и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
                            (наименование субъекта здравоохранения)   
в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании

(должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Устава, Положения, удостоверения личности или доверенности  
      (№, дата выдачи, кем выдано, срок действия) и т.д.)  
 и находящегося по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(местонахождение субъекта здравоохранения)

именуемый (-ое,-ая) в дальнейшем «Сторона 2», совместно именуемые в дальнейшем «Стороны» в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. В рамках настоящего договора Сторона 2 обязуется на договорной основе предоставлять Стороне 1 услуги гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) в соответствии с лицензиями и приложениями к ней Стороны 2 на следующие подвиды медицинской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             
на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (место оказания услуги: село, поселок, сельский округ, район в городе, город, район, область)

в случае заключения договора на оказание ГОБМП Стороной 1 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(наименование заказчика – управление здравоохранения области, городов Астаны и Алматы)

в соответствии с Правилами выбора поставщика услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и возмещения его затрат, утвержденными в порядке, определенном на основании пункта 4 статьи 34 Кодекса о здоровье.

2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до заключения договора об оказании услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3. Досрочное прекращение настоящего договора осуществляется по соглашению Сторон.

4. Адреса, реквизиты, подписи и печати Сторон.