

**Медициналық авиация бойынша
авиациялық қызметтерді сатып алудың
(халықаралық ұшу)
№ _____ келісім-шарты**

Нұр-Сұлтан қ. 2022 ж. «__» _____

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны, бұдан әрі «Тапсырыс беруші», атынан Жарғы негізінде әрекет ететін Басқарма Төрағасы А.С. Баянбаев бірінші тараптан және «Орындаушы» деп аталатын _____ атынан _____ негізінде әрекет ететін директор _____ екінші тараптан, әрбір тарап бұдан әрі Тарап деп аталатын, ал бірге Тараптар болып табылатын, Қазақстан Республикасы Бюджет кодексінің 41-бабы 4-тармағының, Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2015 жылғы 30 наурыздағы № 236 бұйрығымен бекітілген, Мемлекеттік тапсырманы әзірлеу және орындау қағидаларының 3-бөлімі 12-тармағының негізінде осы медициналық авиация бойынша авиациялық қызметтерді сатып алудың келісім-шартын (халықаралық үші) (бұдан әрі - Шарт) келесідей жасасты:

1. АНЫҚТАМА

Осы Шарттағы төмендегі сөздер келесі мағынаға ие:

- 1.1. «Әуе кемесі» (бұдан әрі - ӘК) – ұшу экипажымен және медициналық персоналмен жиынтықталған, медициналық жабдықтармен жабдықталған (медициналық модульдермен), тиісті ұшу-техникалық сипаттамасы бар мамандандырылған _____ ұшағы.
- 1.2. «Медициналық персонал» (бұдан әрі - МП) – жеткізілетін науқастар мен зардеп шегушілерге мамандандырылған және жоғарытехнологиялық медициналық көрсетілетін, Орындаушымен ұсынылатын.
- 1.3. «Өтінім» - Пациентті (-терді) Қазақстан Республикасына авиациялық жеткізу үшін Орындаушының ӘК Тапсырыс берушінің өтінімі бойынша тағайындалған орынға ұшыру.
- 1.4. «Пациентті (-терді) авиациялық жеткізу» - Қазақстан Республикасынан тыс жерлердегі Қазақстан Республикасы азаматтарын,

**Договор №
закупа авиационных услуг по линии
медицинской авиации
(международный полет)**

г. Нур-Султан «__» _____ 2022 года

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный координационный центр экстренной медицины» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице Председателя Правления Баянбаева А.С., действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, каждая из сторон, именуемая в дальнейшем Сторона, а вместе именуемые Стороны, на основании пункта 4 статьи 41 Бюджетного кодекса Республики Казахстан, пункта 12 главы 3 Правил разработки и выполнения государственного задания, утвержденных приказом Министра финансов Республики Казахстан от 30 марта 2015 года № 236, заключили настоящий Договор закупа авиационных услуг по линии медицинской авиации (международный полет) (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем Договоре нижеследующие слова имеют следующие значения:

- 1.1. «Воздушное судно» (далее - ВС) – _____, укомплектованное летным экипажем и медицинским персоналом, оснащенное медицинским оборудованием (медицинским модулем), имеющим соответствующие лётно – технические характеристики.
- 1.2. «Медицинский персонал» (далее - МП) - предоставляется Исполнителем, для непосредственного оказания экстренной специализированной и высоко-технологической медицинской помощи доставляемому пациенту.
- 1.3. «Заявка» - задание Заказчика на вылет ВС Исполнителя к месту назначения для выполнения авиационной доставки пациента (ов) в Республику Казахстан.
- 1.4. «Авиационная доставка пациента (ов)» -

кандастарын, босқындарын сонымен бірге оны (оларды) алып жүретін тұлғаларды науқастар мен зардап шегушілерді тасымалдауға жабдықталған санитариялық авиациялық көлікпен, медициналық авиация мобильдік бригадасының бақылауымен (медициналық персоналдарының) тасымалдау

1.5. «Пациент» - жеткізу мақсатылы түрде тек мамандандырылған ұшақ көмегімен орындалатын медициналық қызметтерді қажет ететін жеке тұлға, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде жүріп ауырған немесе зардап шеккен Қазақстан Республикасының азаматы, кандас, босқын.

1.6. «Тапсырыс беруші өкілі» - Тапсырыс берушінің диспетчерлік қызметінің медициналық кезекші персоналы, ол осы Келісімшартқа сәйкес ӘК пайдалану бойынша барлық ағымдағы сұрақтарды Орындаушы өкілімен келіседі.

1.7. «Орындаушы өкілі» - келісімшарттың мәнімен байланысты болатын барлық мәселелер бойынша толық уәкілеттілікке ме Орындаушының ресми қызметкері.

1.8. «Тәулік мерзімі» - 00.01 UTC (Дүниежүзілік үйлестірілген уақыт) 24.00 UTC дейін созылған тәулік.

1.9. «Әуе кеменің негіздеу орны» - Тапсырыс берушінің Шұғыл өтініміне сәйкес, Пайдаланушы ӘК ұшыратын дислокация орны.

2. ШАРТ МӘНІ

2.1. Пайдаланушы Осы Шартқа сәйкес, Тапсырыс берушінің Шұғыл өтінімі бойынша Қазақстан Республикасының азаматы

қаласына пациентті жеткізу үшін ӘК ұсынады.

2.2. Пациентті (-терді) авиациялық жеткізу құны осы Келісімшартты орындау бойынша Орындаушының барлық шығындар кіреді.

2.3. Пациентті (-терді) авиациялық жеткізу осы Келісімшарттың 1-қосымшасында көрсетілген, Келісімшарттың ажырамас бөлігі болып табылады және осы Келісімшарттың қолдану мерзімі аяқталғанға дейін өзгертілмейді.

2.4. Тапсырыс берушінің диспетчерлік қызметінің өтімінсіз орындалған ӘК ұшуларына тыйым салынады, және Тапсырыс берушімен төленбейді.

перевозка пациента (ов) - граждан Республики Казахстан, кандасов, беженцев находящихся за её пределами, а также сопровождающих его (их) лиц, медицинским авиационным транспортным средством (ВС), оборудованным для перевозки пациента (ов), под контролем мобильной бригады медицинской авиации (медицинского персонала).

1.5. «Пациент» - физическое лицо, являющееся потребителем медицинских услуг, заболевший или (и) пострадавший гражданин Республики Казахстан, кандас, беженец находящийся за её пределами, доставку которого целесообразно выполнять с помощью медицинского авиационного транспортного средства (ВС).

1.6. «Представитель Заказчика» - дежурный медицинский персонал Диспетчерской службы Заказчика, который согласует с представителем Исполнителя все текущие вопросы по использованию ВС в соответствии с настоящим Договором.

1.7. «Представитель Исполнителя» - официальный сотрудник Исполнителя с достаточными полномочиями по вопросам, связанным с предметом Договора.

1.8. «Время суток» - сутки, длящиеся с 00.01 UTC (Всемирное координированное время) до 24.00 UTC.

1.9. «Место базирования воздушного судна» - место дислокации, с которого Исполнитель осуществляет вылет (вылеты) ВС, для выполнения Заявки Заказчика.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется, в соответствии с настоящим Договором по Заявке Заказчика обеспечить доставку пациента - гражданина Республики Казахстан

2.2. Стоимость авиационной доставки пациента (ов) включает все расходы Исполнителя по выполнению данного Договора.

2.3. Стоимость авиационной доставки пациента указана в Приложении 1 к настоящему Договору, является неотъемлемой частью настоящего Договора и не может изменяться до начала срока действия данного Договора.

2.4. Полеты (вылеты) ВС без Заявки диспетчерской службы Заказчика запрещены,

3. ӘУЕ КЕМЕСІНЕ ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР

3.1. Орындаушымен ұсынылатын ӘК пациентті (-терді) әуелік жеткізу жүзеге асыратын ӘК қойылатын барлық техникалық және медициналық талаптарға сәйкес келуі қажет. ӘК Тапсырыс берушінің өтінімін орындау үшін қажетті ресурстарға ие болуы қажет (қызмет ету мерзімі).

3.2. ӘК оның ұшуларға ұшу жарамдылығына қатысты ICAO талаптарына сәйкес келуі қажет. ӘК персоналдарды тасымалдау үшін типтік сертификаты, ICAO қағидаларымен бекітілген медициналық авиацияның халықаралық типтік сертификаты (TASA, JAA) болуы қажет.

3.3. ӘК жөндеуден өткен, пайдалануға дайын, газ құйылған, медициналық техникамен (медициналық модуль) (медициналық модульмен) сертифицирленген, 1 (бір) жатулы күйдегі науқасты авиациялық тасымалдау кезінде реанимациялық шараларды және (немесе) қарқынды терапияны жүзеге асыру үшін тиісті шығыс материалдарымен жиынтықталуы қажет.

3.4. Егер басқа да аталмаса, медициналық техниканы пайдалану (медициналық модульдерді) тағайындауы бойынша қолдану процесінде жабдықтардың жиынтықталуы және жөндеуден өткендігі үшін жауапкершілік артатын Орындаушының МП жүзеге асырады.

3.5. ӘК пайдалану ICAO стандарттарымен және қағидаларымен жүзеге асырылуы тиіс.

3.6. Тапсырыс берушінің өтінімі бойынша ӘК ұшуға дайындық уақыты осы Өтінімі берілген кезден бастап 24 (жиырма төрт) сағаттан аспайды.

3.7. Тапсырыс берушінің Өтінімін орындау кезінде 2 (екі) сағат ішінде жоюға болмайтын ӘК ақаулықтар туындаған жағдайда, Орындаушы 6 (алты) сағат аралығында осы Келісімшарттың талаптарына сәйкес ӘК басқа жөндеуден өткен ӘК ауыстыруға міндетті

3.8. Орындаушы ұшу – техникалық сипаттамалары жақсы және / немесе жақсырақ медициналық жабдықтарымен ӘК ұсынған кезде (ақаулығы бар ӘК ауыстыру үшін) пациентті (-терді) әуелік жеткізу құны ауыстыруға ұсынылған ӘК түріне байланыссыз Тапсырыс беруші үшін өзгертілмеген болып қала береді.

3.9. Орындаушы ауыстырылатын ӘК төмендегідей ұшу – техникалық сипаттамалары бар ӘК ұсынған кезде (ақаулығы бар ӘК

и Заказчиком не оплачиваются.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ВОЗДУШНОМУ СУДНУ

3.1. Предоставляемое Исполнителем ВС должно соответствовать всем техническим и медицинским требованиям, которые предъявляются к ВС, осуществляющим авиационную доставку пациента (ов). ВС должно иметь, необходимый для выполнения Заявки Заказчика запас ресурса (срока службы).

3.2. ВС, должно соответствовать требованиям ICAO в отношении его летной годности к полетам. ВС должно иметь типовой сертификат на перевозку персонала, международный типовой сертификат медицинской авиации (TASA, JAA) установленный правилами ICAO.

3.3. ВС должно иметь исправное, подготовленное к применению, заправленное газами, сертифицированной медицинской техникой (медицинский модуль), укомплектованное соответствующими расходными материалами для осуществления реанимационных мероприятий и (или) интенсивной терапии при авиационной доставке 1 (одного) лежачего пациента.

3.4. Если иное не оговорено, эксплуатацию медицинской техники (медицинского модуля) осуществляет МП Исполнителя, который несет ответственность за его комплектность и исправность в процессе применения по назначению.

3.5. Эксплуатация ВС должна осуществляться по стандартам и правилам ICAO.

3.6. Время готовности ВС к вылету по Заявке Заказчика не более 24 (двадцать четыре) часов с момента подачи Заявки.

3.7. В случае возникновения неисправности ВС при выполнении Заявки Заказчика, которую невозможно устранить в течении 2 (двух) часов, Исполнитель обязан обеспечить замену ВС на исправное, соответствующее требованиям настоящего Договора, в течении 6 (шести) часов.

3.8. При предоставлении Исполнителем для замены неисправного ВС, ВС с более лучшими лётно – техническими характеристиками и/или с более лучшим медицинским оборудованием, стоимость авиационной доставки пациента (ов) для Заказчика остается неизменной, независимо от типа ВС предоставленного на

ауыстыру үшін) Тапсырыс беруші ауыстыруға ұсынылған ӘК бас тартуға құқығы бар.

3.10. Осы Келісімшарттың 3.7, 3.8 және 3.10-тармақтарына сәйкес ӘК ауыстыруда Орындаушы Тапсырыс берушімен жазбаша келіседі.

3.11. Орындаушы Тапсырыс берушінің Өтінімдерін кідіртудің барлық жағдайларында әрбір кідіріс сағатына Келісімшарттың құнынан Орындаушыға қатысты 1 % көлемінде айыппұл қолданылады.

4. ЭКИПАЖҒА ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР

4.1. ӘК мүмкіндіктеріне сәйкес ауадағы сияқты жерде де пайдалануды қамтамасыз ететін Орындаушының лицензияланған экипажымен (экипаждарымен) басқарылады..

4.2. ӘК бұзылғаны, халықаралық ұшулар қағидасының және осы келісімшартпен анықталған басқа да қағидалардың бұзғаны үшін экипаж жауапкершілік артады.

4.3. Осы рейсті орындаушы экипаж пациентті әуелік жеткізудің бекітілген бағытына сәйкес келетін бекеттеріне, үшінші мемлекет аумағынан ұшуды қоса алғанда ұшуларға рұқсатты өз еркімен алады, сонымен бірге кедендік, санитариялық және осы ұшумен байланысты басқа да нақтылықтарды тиісті мемлекеттердің құзыреттік органдарымен келіседі.

4.4. Экипаж ӘК пайдалануды ұлттық және халықаралық қағидаларға сәйкес өз бетімен жүзеге асырады. ӘК командирі халықаралық қағидалар мен нормаларға, сонымен бірге ӘК басқаруға қатысты Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес үлестірілген барлық құқықтар мен міндеттерге ие.

4.5. ӘК ұшулары үшін бақылау барлық пайдалану және техникалық құралдармен және осы рейсті орындайтын авиакомпанияның жүйелерімен жүзеге асырылады.

4.6. Орындаушы ӘК экипажын барлық қажетті ұшу – пайдаланушылық құжаттарымен (карталар, сызбалар, ноталар және т.б.) қамтамасыз етеді.

замену.

3.9. При предоставлении Исполнителем для замены, ВС с лётно – техническими характеристиками и/или с медицинским оборудованием уступающими лётно – техническим характеристикам и/или с медицинскому оборудованию замещаемого ВС, Заказчик имеет право на отказ от предоставленного на замену ВС.

3.10. Замена ВС согласно пунктов 3.7., 3.8. и настоящего Договора письменно согласуется Исполнителем с Заказчиком.

3.11. Во всех случаях задержек с исполнением Заявки Заказчика, по отношению к Исполнителю применяется штраф в размере 1 % от суммы Договора, за каждый час задержки.

4. ТРЕБОВАНИЯ К ЭКИПАЖУ

4.1. ВС управляется лицензированным экипажем (экипажами), обеспечивающим эксплуатацию ВС как в воздухе, так и на земле, в соответствии с возможностями ВС.

4.2. Экипаж несет ответственность за нарушения ВС правил международных полетов и иных правил, определенных настоящим Договором.

4.3. Экипаж Исполнителя самостоятельно получает разрешения на полеты ВС в пункты соответствующие установленному маршруту авиационной доставки пациента (ов), включая пролет над территорией третьих стран, а также согласовывает таможенные, санитарные и прочие формальности, связанные с такими полетами, с компетентными органами соответствующих стран.

4.4. Экипаж самостоятельно осуществляет лётную эксплуатацию ВС согласно национальным и международным правилам. За командиром ВС остаются все права и обязанности, которыми он наделен в соответствии с международными правилами и нормами, а также действующим законодательством Республики Казахстан в отношении управления ВС.

4.5. Контроль за полетами ВС осуществляется всеми эксплуатационными и техническими средствами и системами Исполнителя.

4.6. Исполнитель обеспечивает экипаж ВС всей необходимой лётно-эксплуатационной документацией (карты, схемы, нотамы и т.д.).

4.7. Экипаж (экипажи) ВС должны быть подготовлены и допущены к полетам в

4.7. ӘК экипажы ӘК ұшу – техникалық сипаттамаларына сәйкес жағдайларда (тәуліктің түнгі уақытында, ауа райының қолайсыз жағдайларында) ұшуға дайын болуы және жіберілуі қажет.

4.8. Орындаушы Тапсырыс берушінің Өтініміне сәйкес, сонымен бірге ӘК қызмет көрсету бойынша әуежайлық қызмет шараларын қоса алғанда ӘК ұшу бағытын қамтамасыз етуі қажет.

4.9. Орындаушы жұмыс уақытын және ӘК экипажының демалу уақытын бақылауға міндетті, олар бекітілген нормаларға сәйкес болуы қажет. Қажеттілік болған жағдайда ӘК экипажының болжамды ауысуын Тапсырыс берушінің Өтінімін орындау уақытын ұзартпай жүргізуі тиіс.

4.10. ӘК командирі Тапсырыс берушінің Өтінімі бойынша ӘК ұшу уақытын тіркеуге жауапкершілік артады.

5. ОРЫНДАУШЫҒА ҚОЙЫЛАТЫН ЖАЛПЫ ТАЛАПТАР

5.1. Орындаушы Тапсырыс берушінің, пациенттің (-тердің) және оларды сүйемелдеуші тұлғалардың тікелей жағдайларда Өтінімдерін орындайтын экипаждың (экипаждардың), МП тұрмыстық және әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін жауапкершілік артады.

5.2. Орындаушы ӘК ұшу кезінде азаматтық құқықтық жауапкершілікті сақтандыруды қамтамасыз етеді:

- үшінші тұлғалардың (МП, сүйемелдеуші тұлға (тұлғалар), пациент (тер));
- экипаж (экипаждар) және сүйемелдеу көрсетуші техникалық персоналдар;

Қажет болған жағдайда, Тапсырыс берушінің талабы бойынша орындаушы сақтандыру куәлігін ұсынады.

5.3. Орындаушы ӘК ұшу уақыты кезінде экипажды (экипаждарды), МП, пациенттерді және оған сүйемелдеу көрсетуші тұлғаларды тамақпен қамтамасыз етеді.

5.4. МП пациентті (-терді) әуелік тасымалдаудың барлық уақыты аралығында пациентті (-терді) бақылау Картасын жүргізеді, ол қарсы алатын медициналық персоналдарға беріледі.

5.5. Орындаушы Шарттың 2, 3 қосымшаларына

условиях, соответствующих летно-техническим характеристикам ВС (в ночное время суток, в сложных метеорологических условиях).

4.8. Исполнитель должен обеспечивать контроль маршрута полета (ов) ВС согласно Заявке Заказчика, а также процедур аэропортовой деятельности по обслуживанию ВС, включая промежуточные аэродромы и аэродромы пункта назначения.

4.9. Исполнитель обязан контролировать рабочее время и время отдыха экипажа ВС, которые должны соответствовать установленным нормам. В случае необходимости Исполнитель организует прогнозируемую замену экипажа ВС без увеличения времени исполнения Заявки Заказчика. При замене экипажа ВС стоимость авиационной доставки пациента (ов), остается неизменной для Заказчика.

4.10. Командир ВС несет ответственность за регистрацию времени полета ВС по Заявке Заказчика.

5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНИТЕЛЮ

5.1. Исполнитель несет ответственность за удовлетворение жилищных и социальных потребностей экипажа (экипажей), МП выполняющего Заявку Заказчика, пациента (ов) и их сопровождающего лица (лиц), в непредвиденных случаях.

5.2. Исполнитель обеспечивает на время полета ВС страхование гражданско-правовой ответственности:

- третьих лиц (МП, сопровождающее лицо (лица), пациент (ы));

- экипаж (экипажей) и сопровождающий технический персонал;

При необходимости, по требованию Заказчика Исполнитель предоставляет свидетельство страхования.

5.3. Исполнитель, на время полета ВС, обеспечивает питанием экипаж (экипажи), МП, пациента (ов) и их сопровождающего лица (лиц).

5.4. МП, в течении всего времени авиационной доставки пациента (ов), ведет Карту наблюдения за пациентом (ми), которая передается встречающему медицинскому персоналу.

5.5. Исполнитель обязан предоставить документ в соответствии с Приложением 2, 3 к

сәйкес құжатты беруіне міндетті.

6. ТАПСЫРЫС БЕРУШІНІҢ МІНДЕТТЕРІ МЕН ЖАУАПКЕРШІЛІКТЕРІ

Тапсырыс беруші:

6.1. Орындаушы өкілін және ӘК командирін жеткізілетін пациент жайындағы, сүйемелдеуші адамдар жайында, ӘК бағыты және жоспарланған ұшу уақыты, Тапсырыс берушінің Өтінімін орындау үшін қажеттік барлық ақпараттар туралы жазбаша түрде нақты және толық ұсынуды қамтамасыз етуге;

6.2. Қазақстан Республикасының сырт аумақтарына әуе транспортық атқарылған жұмыс актісіне, орындалған актісіне (атқарылған қызмет) және Қазақстан Республикасы денсаулық Сақтау Министрлігінің тарапынан тиісті қаржыландыру сәттен бастап 5 (бес) банктік күн аралығында, негізінде ақы төлеуді жүзеге асыруға.

6.3. Пациентті (-терді) әуелік жеткізу орындау кезіндегі барлық үрдістерді үйлестіруге міндетті.

6.4. Егер көрсетілген авиакөліктік қызметтерді төлеу кезінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі тарапынан қаржыландыру кешіктірілсе, Тапсырыс беруші осыған жауап бермейді.

7. ФОРС – МАЖОР

7.1. Осы Келісімшартты жасасқан Тараптардың бірде бірі өзінің міндеттерін толық немесе ішінара орындамаушылық әскери әрекеттер, су тасқыны, жер сілкінісі, дауыл, тайфун және басқа да апатты жағдайлар сияқты жойқын күш әсерінен немесе мемлекеттік немесе халықаралық уәкілеттік органдардың шешімімен болған кездегі міндеттерін орындамағаны үшін жауапкершілік артпайды. Бұл ретте, осы Келісімшарт бойынша міндеттерді орындау мерзімі оларды Тапсырыс берушімен және Орындаушымен келісі арқылы осындай жағдайлар мен салдардың уақытына байланысты өзгеруі мүмкін.

7.2. Кез келген форс – мажорлық жағдайлар уақыты кезінде Орындаушы Тапсырыс берушімен консультация жасайды және шығындарды келіседі, олардың сомасы форс-мажорлық жағдайлардың сипаты мен ұзақтығына, сонымен бірге Орындаушының олардың салдарын жеңілдетуге байланысты

Договору.

6. ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАКАЗЧИКА

Заказчик обязан:

6.1. Обеспечить представителя Исполнителя и командира ВС точной и полной письменной информацией о доставляемом пациенте (ах), сопровождающих лицах, маршруте и планируемом времени полета ВС, другой необходимой информацией для исполнения Заявки Заказчика.

6.2. Произвести оплату в течении 5 (пяти) банковских дней после подписания обеими Сторонами Акта выполненных работ (оказанных услуг), Акта оказанных авиационных услуг и соответствующего финансирования со стороны Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

6.3. Координировать весь процесс выполнения авиационной доставки пациента (ов).

6.4. Заказчик не несет ответственность в случаях, если задержка в оплате оказанных авиационных услуг произошла из-за отсутствия финансирования со стороны Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

7. ФОРС-МАЖОР

7.1. Ни одна из Сторон заключивших настоящий Договор не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязательств, если неисполнение будет являться следствием таких обстоятельств непреодолимой силы, как военные действия, наводнение, землетрясение, ураган, тайфун и другие стихийные бедствия или какие-либо решения государственных или международных уполномоченных органов. При этом срок исполнения обязательств по настоящему Договору может измениться соразмерно времени таких обстоятельств и их последствий, при их согласовании Заказчиком и Исполнителем.

7.2. Во время действия любого форс-мажорного обстоятельства Исполнитель консультируется с Заказчиком и согласует расходы, сумма которых будет зависеть от характера и продолжительности форс-мажорных обстоятельств, а также способности Исполнителя смягчить их последствия.

7.3. Если указанные обстоятельства будут длиться более 10 (десяти) календарных дней, то

болады.

7.3. Егер көрсетілген жағдайлар 10 (он) күнтізбелік күннен асатын болса, онда Тараптардың әрқайсысы тұрақсыздықты төлемей осы Келісімшартты бұзуға құқығы бар.

7.4. Форс – мжорлық жағдайлар туындайтын болса, осы Келісімшарт бойынша өз міндеттерін орындауды тоқтатуға мәжбүр болған Тарап өзіне қолайлы қаражат арқылы басқа Тарапты осы жағдайлардың туындауын түбегейлі түрде сипаттаумен тез арада жазбаша түрде хабардар етуі және осы салдарды жою үшін барлық күшін жұмсауы тиіс.

8. КҰПИЯЛЫЛЫҚ

8.1. Екі жақ кез келген баспасөз басылымдары, кітап, журнал, жарнама мен мезгіл-мезгілде шығатын баспалар немесе басқа да ақпарат құралдары арқылы таралатын мәліметті жарияламауды қамтамасыз етеді (екі жақтың келісімінсіз жасалады):

- осы келісімшарттың мезгілі мен жағдайына;
- пациенттерді авиациялық жеткізудың құнына;
- Екі жақтың қызметіне және қызметкерлердің жұмысқа тартылуына байланысты.

9. КЕЛІСІМШАРТТЫҢ МЕРЗІМІ

9.1. Осы Шарт қол қойылған сәттен бастап әрекет етеді және өз әрекетін құқықтық қатынастар тараптардың _____ бастап туындаған Тараптардың құқықтық қатынастарына қолданады және осы Шарт бойынша міндеттемелер толық орындалғанға дейін қолданылады.

9.2. Төмендегі тізілген жағдайларда Тапсырыс беруші Орындаушыға хат арқылы ескертулер жіберіп, осы Келісімшартты бұзуға құқылы:

- егер Орындаушы Тапсырыс берушінің Өтінімінен негізсіз себептерден бас тартса;
- егер Тапсырыс беруші Денсаулық сақтау министрлігі арқылы қаржыландыруын тоқтатса;
- егер Тапсырыс берушімен Орындаушының және/немесе ӘК және/немесе ӘК экипажының (экипаждардың) осы Келісімшартпен белгіленген тәртіпте келіспеушіліктерді анықтаса;

9.3. Орындаушы осы Келісімшарттан бас тартқан жағдайда, хат арқылы Келісімшарттың бұзылуын ескертеді, Келісімшарттың тоқтатылуы Тапсырыс берушінің жазбаша ескерткен күнінен 10 күнтізбелік күн өткен соң

каждая из Сторон вправе аннулировать настоящий Договор без выплаты неустойки.

7.4. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, Сторона, вынужденная приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору должна посредством доступных ей средств в письменном виде немедленно известить другую Сторону с описанием всех подробностей этих обстоятельств и немедленно приложить все усилия для устранения последствий.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Стороны обязуются обеспечить неразглашение (без согласования Сторонами), посредством любой публикации в прессе, книгах, журналах, периодических изданиях или объявлениях, или любыми другими средствами, информации о:

- сроках и условиях настоящего Договора;
- стоимости авиационной доставки пациента (ов);
- деятельности Сторон, а также о задействованном персонале.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношение сторон, возникших с _____ и действует до полного исполнения обязательств по настоящему Договору.

9.2. Заказчик вправе расторгнуть настоящий Договор путем направления письменного уведомления Исполнителю в следующих случаях:

- в случае отказа Исполнителя от исполнения Заявки Заказчика по неважительным причинам или без объяснения причин со стороны Исполнителя;
- в случае прекращения финансирования Заказчика Министерством здравоохранения Республики Казахстан;
- в случае выявления Заказчиком не соответствия Исполнителя и/или ВС и/или экипажа (ей) ВС требованиям, установленным в настоящем Договоре.

9.3. В случае не получения или отказа в получении Исполнителем письменного уведомления о расторжении настоящего Договора, дата расторжения наступает после истечения 10 (десяти) календарных дней после направления письменного уведомления

басталады.

9.4. Осы Келісімшарт Екі жақтың келісімі бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылуы мүмкін;

9.5. Егер Келісімшарт мерзімінен бұрын тоқтатылатын болса, онда Екі жақ өзара есеп айырысу Актін жасайды.

10. ДАУЛАРДЫ ҚАРАСТЫРУ

10.1. Егер жұмыс барысында Екі жақтың арасында осы Келісімшартты қолданумен және талқылаумен байланысты туындаған даулар немесе таласты, Екі жақ осы мәселелерді шешуге міндетсінеді.

10.2. Егер таласты сұрақ Екі жақтың келіссөздері арқылы шешілмесе, онда дауды сот тәртібі арқылы қарастырады, Қазақстан Республикасының заң шығару органдарына сәйкес, Нұр-Сұлтан қаласының Мамандырылған Ауданаралық Экономикалық соты қарастырады.

10.3. Егер осы Шартты орындаумен байланысты тараптардың біріне талап ету арызы қойылса, онда екінші Тарап өзара ынтымақтасып, талап ету арызы қойылған Тарапты қорғайды, осы істі талқылауға қатысады. Егер үшінші тараптың талап ету арызы біруақытта екі Тарапқа да қойылса, олар өзара үшінші жаққа қарсы қорғауды жүзеге асырады.

11. ҚОРЫТЫНДЫ ЕРЕЖЕ

11.1. Осы Келісімшартқа қолданылатын құқық болып Қазақстан Республикасының заңы табылады.

11.2. Тараптардың кез-келгені осы Келісімшарт бойынша өзінің құқықтары мен міндеттерін басқа бір үшінші Тарапқа келесі бір тараптың жазбаша келісімінсіз беруге құқығы жоқ.

11.3. Осы Келісімшартқа немесе оған Қосымшаға кез келген өзгерту, толықтыру немесе түзету жазбаша түрде жазылған болуы қажет және Тараптардың қол қоюға уәкілетті өкілдерімен қол қойылуы қажет. Кез келген ескерту, осы Келісімшарттың ережелеріне сәйкес, тиісті жақтың өкіліне беріледі, немесе тапсырыс берілген хат арқылы жеткізеді.

11.4. Осы Келісімшарт 2 (екі) үлгіде қазақ және орыс тілдерінде құрастырылған, бірдей заңды күшке ие.

Заказчиком.

9.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон настоящего Договора.

9.5. В случае досрочного расторжения настоящего Договора, Стороны оформляют Акт сверки взаиморасчетов.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Стороны обязуются разрешать все споры и разногласия, которые могли возникнуть между ними из-за применения или толкования настоящего Договора, путем прямых двусторонних переговоров.

10.2. Если спорный вопрос не может быть урегулирован между Сторонами путем переговоров, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, в Специализированном Межрайонном Экономическом суде г.Нур-Султан.

10.3. В случае, если одной из Сторон настоящего Договора предъявлен иск какой-либо третьей стороной, в связи с выполнением настоящего Договора, то другая Сторона сотрудничает и защищает Сторону, которой предъявлен иск, и, в случае необходимости, участвует в разбирательстве такого дела. Если иск третьей стороны будет предъявлен одновременно обеим Сторонам, они совместно осуществляют защиту против такового.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Применимым правом к настоящему Договору является законодательство Республики Казахстан.

11.2. Ни одна из Сторон не имеет право передавать третьим лицам права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия другой Стороны.

11.3. Любое изменение, дополнение или исправление настоящего Договора или Приложений к нему должно быть составлено в письменной форме, подписано уполномоченными на подписание представителями Сторон. Любое уведомление, вручается лично в руки представителю соответствующей Стороны или отправляется заказным письмом с уведомлением.

11.4. Настоящий Договор составлен на казахском и русском языках в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

**12. ТАРАПТАРДЫҢ МЕКЕН-ЖАЙЫ
ЖӘНЕ РЕКВИЗИТТЕРІ
ОРЫНДАУШЫ:**

Директор

М.О.

ТАПСЫРЫС БЕРУШІ:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Ұлттық шұғыл медицинаны үйлестіру орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны
010000, Нұр-Сұлтан қ., Есіл ауданы,
Қорғалжын шоссесі, 13/2 ғимарат, 2 т.е.б.
БСН 130240021888
ЖСК KZ73070KK1KS00045004
БСК KKMFKZ2A
ҚР ҚМ «Қазынашылық комитеті» РММ
Кбе 16

Басқарма Төрағасы

_____ **А.С. Баянбаев**

М.О.

**12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ
СТОРОН
ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Директор

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный координационный центр экстренной медицины» Министерства здравоохранения Республики Казахстан
010000, г. Нур-Султан, район Есиль шоссе
Коргалжын, здание 13/2, н.п. 2
БИН 130240021888
ИИК KZ73070KK1KS00045004
БИК KKMFKZ2A
РГУ «Комитет Казначейства МФ РК»
Кбе 16

Председатель Правления

_____ **А.С. Баянбаев**

М.П.

Приложение 1
к Договору №
от _____ 2022 года

2022 жылғы _____
№ _____ Келісім-шартына
1-қосымша

Стоимость оказываемых Услуг

№	Наименование Услуги и тип ВС	Маршрут полета	Общая сумма Договора, в тенге, с/ без НДС
1	Авиационная доставка пациента на самолете _____ со специальным лежачим местом		
			Итого:

ЗАКАЗЧИК

Республиканское государственное
предприятие на праве хозяйственного
ведения «Национальный координационный
центр экстренной медицины»
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

Председатель Правления

_____ А.С. Баянбаев

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Директор

М.П.

Авиакомпания:	ПРОТОКОЛ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА		№		
	Дата вылета: ___/___/___	Воздушное судно:	Страница		
ФИО пациента:		Дата рождения:		1/2	
Национальность:	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		Время	Действия	
Номер паспорта:	Рост:	Вес:			
Срок действия:					
ФИО сопровождающего лица:					
Направившая МО:	Принимающая МО:				
Ответственный врач:	Ответственный врач:				
Город/Страна:	Город/Страна:				
Посадка:	Высота:	Время передачи:			
Основные жалобы:	Другие сопутствующие жалобы:				
Анамнез заболевания:					
					<p>Сокращения:</p> <p>ВЗЛ – взлет</p> <p>КЛИН – клиника</p> <p>НТ – наземный транспорт</p> <p>ПАЦ – пациент</p> <p>ПРИБ – прибытие</p> <p>ПРИЗ – приземление</p>
Операции/процедуры, выполненные в течение текущего пребывания:					
					Личное имущество
			Предмет	Получено	Доставлено
			Мед. документы	✓	✓

		ЧДД												
Дрепирование	Выделено мочи													
	Др.													
	Др.													
Препараты/ вливания										Лаборатория				
Время	Препараты					Доза	Направление	Время						
Записи о полете														
Состояние при передаче										Медицинская бригада				
Общ. сост.	Седация		ШЖТ	ОГ		Зрачки	П ○ ●	● ○ Л	Ментальный статус	Тревога		Подвижность	Полная	ФИО
	В сознании			РР			○ ●	● ○		Апатия			Ограничена	
	Контактен			ДР			○ ●	● ○		Возбуждение			Сильно ограничена	ФИО
	Ориентирован			Общ			ЛП -	ЛП		Ступор			Неподвижный	Подпись
Дыхание	Спонтанное		Назальная канюля				Доступ/Катетер	В/в канюля		Дренирование гр.клетки		ФИО		
	Оронозальная маска		Маска лицев./CPAP маска					ЦВК		Другое			Подпись	
	Трахеостомия		Другое					Артер.катетер		Другое		ФИО		
	Интубирован		Трубка: размер					Назогастр.зонд		Другое		Подпись		
Кожа	Здоровая		Недержание	Отсутствует			Заметки						ФИО, подпись принимающей бригады	
	Тонкая/сухая			Катетер										
	Отечная			Недержание мочи										
	Выцветшая			Недержание кала										

Сокращения:

ФИО – фамилия, имя, отчество.

МО – медицинская организация.

УДЛ – удостоверение личности.

ШКГ – шкала комы Глазго: ОГ – открывание глаз; РР – речевая реакция; ДР – двигательная реакция.

Л – левый.

П – правый.

НиАД – неинвазивное артериальное давление.

иАД – инвазивное артериальное давление.

ЧСС – частота сердечных сокращений.

ДАК – давление артериальной крови.

ЧДД – частота дыхательных движений.

ЭКГ – электрокардиограмма.

ЦВД – центральное венозное давление.

Air company	PROTOCOL OF PATIENT'S TRANSPORT			No	
	Departure date: ___/___/___	Aircraft:		Page	
Patient Name:			Date of birth:	1/2	
Nationality:	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Time	Movement	
Passport No:	Height (cm):	Weight (kg):			
Expiry date:					
Name of accompanying person:					
Referral Facility:	Receiving Facility:				
Responsible Doctor:	Responsible Doctor:				
City/Country:	City/Country:				
Landing:	Altitude (ft):	Time of handover:			
Chief Complaints:	Other Relevant Complaints:				
History of Current Medical Condition:					
			Abbreviations:		
			T/O – Take-Off		
			PATH – Patient		
GA – Ground Ambulance					
LND - Landed					
HOSP - Hospital					
ARR - Arrived					
			PERSONAL EFFECTS		
Surgery/Procedures Performed during Current Stay			Item	Recei-ved	Delive-red
			Medical documents	✓	✓

		X-ray/CD							
		Passport							
		Bags/Suitcases							
Pre-existing Conditions/Allergies	Medications	Other							
		Other							
		Pain Assessment							
		<p>0 2 4 6 8 10</p> <p>1-4 points: moderately severe pain syndrome.</p> <p>5-8 points: moderate pain syndrome.</p> <p>9-10 points: pronounced pain syndrome.</p> <p>Pain pattern/time: _____</p> <p>Help provided/time: _____</p> <p>Reevaluation/time _____</p>							
CONDITION AT PICK-UP									
Gen. cond	Sedated	GCS	E	Pupils	R ○ ● ● ○ L	Mental	Alert	Mobility	Full
	Conscious		V		○ ● ● ○		Apathetic		Restricted
	Cooperative		M		○ ● ● ○		Confused		Very restricted
	Oriented		T		LR - - LR		Stupor		Immobile
Respirat	Spontaneous	Nasal Cannula		Lines/Cath	IV Cannula	Chest Drain			
	Oronasal Mask	Face/CPAP Mask			Central Venous	Other: _____			
	Tracheostomy	Other:			Arterial Line	Other: _____			
	Intubated	ETT (size):			NG	Other: _____			
Skin	Healthy	Incontinence	None		Notes				
	Thin/Dry		Catheter						
	Edematous		Urinary Incont.						
	Discolored		Fecal Incont.						

PROTOCOL OF PATIENT'S TRANSPORT		Patient name:				Date of birth:				№		Page 2/2		
Key	Time													
	MVT	MVT												
	H-Hospital	Cabin Alt (ft)												
	GA-G Amb	O₂ Flow/FiO₂												
	G-Ground	SPO₂												
	F-Flight	NIBP $\begin{matrix} \vee \\ \wedge \end{matrix}$												
	ECG Rhythm	22												
		0												
	SR- Sirius R	IBP \updownarrow												
		20												
	ST-S Tachy	0												
		HR •												
	SB S Brady	18												
		0												
	AB Fib	MAP -												
		RR												
		ECG Rhythm												
		Body Temp.												
		GCS (E/V/M)												
		Pain (/10)												
CVP														
EtCO ₂														
	Ventilation	Mode												
		Respirat. Volume												
		Min. Volume												
		Ppip.												
		Pins.												
		PEEP												
		I:E												
		RR												
Drains	Urinary Output													
	Other:													
	Other													
MEDICATIONS/INFUSIONS										LABS				

**Информированное согласие
на транспортировку и медицинские вмешательства
по линии медицинской авиации**

Я, (подчеркнуть*) пациент/законный представитель: _____

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

Даю согласие на медицинскую транспортировку (подчеркнуть*): себя/лица, законным представителем которого я являюсь: _____ находясь в сопровождении мобильной бригады медицинской

(Ф.И.О., дата рождения)

авиации, из _____

(название страны и города)

в _____ на самолете по линии медицинской авиации.

(название страны и города)

❖ Я, уведомляю, что выписываюсь из _____ по собственной воле, и СОГЛАСНО
(наименование клиники)

медицинским рекомендациям лечащего врача.

❖ Я, даю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства* (пункция плевральной полости, трахеостомия, коникотомия, интубация трахеи, искусственная вентиляция легких, катетеризация магистральных сосудов, катетеризация мочевого пузыря, все виды анестезии и седации умеренного и глубокого уровня).

❖ В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

❖ Я, информирован, признаю и принимаю данные и прочие риски, которые могут вызвать обострение и стать причиной ухудшения состояния моего здоровья.

❖ Я информирован(а) о необходимости, целях, характере планируемого инвазивного вмешательства, согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными анестезиологическими, реанимационными мероприятиями, а также мне объяснены результаты предстоящей процедуры.

❖ Я обязуюсь своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья (моего подопечного) в процессе диагностики и лечения, в том числе при проведении инвазивного вмешательства.

❖ Я информирован(а) о возможных альтернативных методах и вариантах лечения при данном заболевании, а также о последствиях при отказе от лечения.

❖ Я, информирован и допускаю, что воздушное средство (самолет) может отклониться от запланированного маршрута с целью обеспечения безопасности и/или в связи с состоянием моего здоровья.

❖ Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»**.

❖ Мне были разъяснены правила и медицинские особенности, и риски медицинской транспортировки на воздушном судне. Они включают следующее, но не ограничены только этим:

- Перепады атмосферного давления.
- Воздушная турбулентность.
- Продление времени перевозки и смена часовых поясов.
- Вынужденная неподвижность (фиксация) и пребывание в замкнутом пространстве салона воздушного судна.
- Меньше возможности предоставления услуг медицинского персонала и медицинского оборудования, по сравнению с возможностями их получения в медицинской организации.

❖ Мне были разъяснены правила поведения во время нахождения на воздушном судне.

Подпись пациента/ законного представителя:

_____ тел.: _____

Ф.И.О., подпись врача:

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Время: _____ час. _____ мин.

*Нужное подчеркнуть

**Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц: 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю; 2) с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 3) с тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями); 4) с психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасное деяние.

Решение об оказании медицинской помощи без согласия в отношении данных лиц, принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно медицинский работник с последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (статья 137 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

Informed consent for transportation and medical interventions by medical aviation

I, (underline*) patient / legal representative _____
(full name of a patient / legal representative)

- ❖ I give my consent to medical transportation (underline*): for myself / the person who I legally represent: _____ accompanied by a mobile air ambulance team
(full name, date of birth) from _____
(country, city)
to _____ by air ambulance.
(country, city)
- ❖ I notify that I will be discharged from _____
(clinic, hospital)
of my own will and ACCORDING to the medical recommendations of the doctor in charge.
- ❖ I give informed voluntary consent to medical interventions* (pleural puncture, tracheostomy, conicotomy, tracheal intubation, mechanical ventilation, great vessel catheterization, bladder catheterization, all types of anaesthesia and sedation of moderate and deep levels).
- ❖ In a form accessible to me, the goals, methods of providing medical care, associated risks, possible options for medical interventions, their consequences, including the likelihood of complications, as well as the expected results of medical care were explained to me.
- ❖ I am informed, acknowledge and accept the data and other risks that may aggravate and worsen my health
- ❖ I am informed about the need, goals, nature of the planned invasive intervention; I agree with the entire preparatory and accompanying possible anesthetic, resuscitation measures, and the results of the upcoming procedure have been explained to me.
- ❖ I undertake to promptly inform medical workers about changes in my health status (my ward) in the process of diagnosis and treatment, including during invasive intervention.
- ❖ I am informed about possible alternative therapies and treatment options for this condition, as well as the consequences of refusing treatment.
- ❖ I am informed and admit that the aircraft (plane) may deviate from the planned route in order to ensure safety and/or in connection with my state of health.
- ❖ It was explained to me that I have the right to refuse one or several types of medical interventions, or to demand its (their) termination, with the exception of cases provided for by Article 137 of the Code of the Republic of Kazakhstan "On people's health and the health care system"**.
- ❖ The rules and medical features and risks of medical transportation on the aircraft were explained to me. They include, but are not limited to:
 - Differences in atmospheric pressure.
 - Air turbulence.
 - Extension of transportation time and change of time zones.
 - Forced immobility (fixation) and stay in a confined space of the cabin of an aircraft (plane).
 - Less opportunity to provide services of medical personnel and medical equipment, compared to the possibilities of obtaining them in a medical organization.
- ❖ The rules of conduct while on the aircraft were explained to me.

Signature of the patient / legal representative:

_____ tel.: _____

Full name and signature of the doctor:

Date " ____ " _____ 20__

Time: ____ . ____ .

* Underline as necessary.

** The provision of medical care without the consent of a patient is allowed in relation to persons: 1) who are in a shock, coma or in a condition which does not allow expressing their will; 2) with diseases that pose a danger to others; 3) with severe mental disorders (illnesses); 4) with mental disorders (illnesses) who have committed a socially dangerous act.

The decision on the provision of medical care without the consent of these persons is taken by a case management team, and in case of impossibility to convene a case management team - by a medical worker with subsequent notification of officials of a medical organization (Article 137 of the Code of the Republic of Kazakhstan "On people's health and the health care system").