|  |  |
| --- | --- |
| **Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды мемлекеттік тілге аудару қызметтерін көрсетуге**  **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ШАРТ**  **Нұр-Сұлтан қ. « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ж.**  **Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медицина техникасын ұлттық сараптау орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны** атынан, бірінші тараптан, бұдан әрі «Орындаушы» деп аталатын20.03.2019 ж. № 040-Д Сенімхат негізінде әрекет етуші Өтініш берушілерге қызмет көрсету орталығы басшысының орынбасары В.Ю. Гребенникова және екінші тараптан, бұдан әрі Тапсырыс беруші деп аталатын \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_атынан  *(заңды тұлғаның атауы)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ негізінде әрекет ететін \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  *(уәкілетті тұлғаның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)*  әріқарай «Тараптар», жеке алғанда «Тарап» болып аталып, дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды мемлекеттік тілге аудару қызметтерін көрсетуге төмендегі мазмұнда осы шартты (бұдан әрі – Шарт) жасасты:   1. **Шарт мәні**   1.1.Осы Шарттың мәні Тапсырыс берушінің өтініші бойынша Орындаушының дәрілік заттарды (бұдан әрі – ДЗ), медициналық мақсаттағы бұйымдарды (бұдан әрі – ММБ) медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды, қаптама макеттерін мемлекеттік тілге аудару қызметтерін көрсетуі болып табылады.  1.2 Орындаушы Тапсырыс берушінің тапсырмасы бойынша Шарттың 1.3-тармағына сәйкес дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды, қаптама макеттерін мемлекеттік тілге аудару қызметтерін(бұдан әрі – Қызметтер) көрсетуге міндеттенеді, ал Тапсырыс беруші осы Шартта көзделген мерзімде және талаптарда көрсетілген Қызметтерді қабылдауға және төлеуге міндеттенеді.  1.3 Тараптар «Қызметтер» ұғымына осы Шарттағы келесі қызметтердің қабылданатынына келісті:  - ДЗ, ММБ медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықтарының, қаптама макеттерінің аудармасын жасау (орыс тілден мемлекеттік тілге);  - параметрлері: компьютерде басылған А-4 үлгісіндегі стандартты парақта (баспа парағы) Times New Roman типті №14 қаріп, жолдар арасындағы бір жарым аралықпен, 2000-ға тең баспа таңбасында қабылданған.  1.4 Қызметтер ДЗ, ММБ сараптамасы жүргізілетін сараптамалық жұмыстар шеңберінде көрсетіледі.  1.5 Осы Шарт бойынша Қызметтер бастапқы сараптама қорытындысы оң болған жағдайда көрсетіледі.  **2. Қызметтер құны және есептесу тәртібі**  2.1 Осы Шарт бойынша Қызметтер құны Қазақстан Республикасының аумағында қолданылатын барлық салықтар мен алымдар бойынша шығыстардың, сондай-ақ осы Шарт бойынша Қызметтерді орындаумен байланысты шығындардың өтелуінен тұрады және Тапсырыс беруші ұсынған нұсқаулық (-тар) негізінде белгіленеді.  2.2 Шарт бойынша төлем Орындаушы ұсынған төлем есебі негізінде Тапсырыс берушінің ұсынылған есеп сомасының 100% мөлшерінде осы Шартта көрсетілген Орындаушының есеп шотына аударуы арқылы төлем есебі ұсынылған күннен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде жүргізіледі.  2.3 Тапсырыс беруші жасаған төлемнің нақты бағаларға сәйкессіздік дерегі анықталған жағдайда Орындаушы төлем есебінің әрекет ету мерзімінің аяқталуына дейін төленуге жататын Қызметтер құнының айырмасына есеп ұсынады.  2.4 Қызметтер көрсету дерегі бойынша Тараптар Орындалған жұмыстар (көрсетілген қызметтер) актісін (бұдан әрі – Акт) жасайды және қолдарын қояды.  **3. Қызметтер көрсету мерзімі және тәртібі**   * 1. Осы Шарт бойынша Қызметтердің көрсетілу нәтижелері бойынша Тараптар Актіге қолдарын қояды.   2. Тапсырыс беруші Актіні алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде Орындаушыға қол қойылған Актіні жіберуге міндетті.   3. Тапсырыс беруші осы Шарттың 3.2-тармағында белгіленген мерзімді бұзған жағдайда, Акт қол қойылған, Шарт бойынша Қызметтер талапқа сай толық көлемде көрсетілген болып саналады және Тапсырыс берушінің келесі шағымдары қабылданбайды.     **4. Орындаушы міндеттенеді**:  4.1 Қызметтерді ҚР заңнамасына сәйкес көрсетуге;  4.2 осы Шартты орындау барысында алынған ақпарат құпиялылығының қадағалануын қамтамасыз етуге;  4.3 ұсынылған есеп бойынша Тапсырыс беруші 100% төлем жүргізген соң және Орындаушыға Тараптардың қолдары қойылған Акт ұсынылған соң Тапсырыс берушіге көрсетілген Қызметтерді толық көлемде тапсыруға міндеттенеді.  **5. Өтініш беруші міндеттенеді:**  5.1 ДЗ және ММБ медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулығын электронды түрде ұсынуға;  5.2 Орындаушының Қызметтерін Шарт талаптарына сәйкес төлеуге;  5.3 Орындаушыға қызметтер көрсету үшін ұсынылған құжаттар мен материалдардың түгелдігі, сапасы және нақтылығы үшін жауапкершілік жүктеуге міндеттенеді. 6. Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл6.1 Осы Шарт бойынша Тараптардың өз міндеттемелерін орындауы барысында сыбайлас жемқорлықтың алдын алу және онымен күресу ісінде ынтымақтасу жауапкершілігін Тараптар өзіне қабылдайды. 6.2Осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау кезінде Тараптар, соның ішінде олардың үлестес тұлғалары, қызметкерлері немесе делдалдары:  1) қандай да бір заңға қайшы артықшылықтарға ие болу мақсатында немесе өзге де заңға қайшы мақсаттарда осы тұлғалардың әрекеттеріне немесе шешімдеріне ықпал етпеу үшін тікелей немесе жанама кез келген тұлғаға ақшалай қаражатты немесе құндылықтарды төлемеуге, төлеуге ұсыныс жасамауға және қандай да бір төлем жасауға рұқсат етпеуге;  2) сыбайлас жемқорлыққа жағдай жасайтын құқық бұзушылықтарға, игілік пен артықшылыққа заңға қайшылықпен қол жеткізуге байланысты сыбайлас жемқорлыққа барабар құқық бұзушылықтарға жол бермеуге;  3) өздерінің уәкілеттері мен міндеттерінен туындайтын шараларды қабылдауға және сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сыбайлас жемқорлықпен байланысты құқық бұзушылықтар анықталған барлық жағдайлар туралы мәліметтерді шұғыл хабарлауға міндеттенеді.  6.3 Тараптарда Шарттың осы бөлімінің қандай да бір ережелерін бұзушылық болған немесе болуы мүмкін деген күдік туындаған жағдайда, тиісті Тарап басқа Тарапты жазбаша түрде хабардар етуге міндеттенеді. Жазбаша хабарлама алудан кейін, тиісті Тарап осы Шарт бойынша міндеттемелерін орындауды бұзушылықтың болмағаны немесе болмайтыны туралы растау алуға дейін тоқтату құқығы бар. Бұл растау жазбаша хабарлама жіберілген күннен бастап он жұмыс күні ішінде жіберілуі тиіс.  Жазбаша хабарламада Тарап ҚР заңнамасының талаптарын бұзу әрекеттерінде көрсетілген контрагент, оның үлестес тұлғалары, қызметкерлері немесе делдалдары тарапынан Шарттың осы бөлімінің қандай да бір ережелерін бұзушылық болғанын растайтын немесе болуы мүмкін деп жорамалдауға негіз беретін материалдарды ұсынуға немесе деректерге сүйенуге міндетті.  6.4 Бірінші Тарап осы Шарттың 6.2-тармағында тыйым салынған әрекеттерден бас тарту міндеттемелерін бұзған және/немесе екінші Тарап осы Шартта белгіленген мерзімде бұзушылықтың болмағанына немесе болмайтынына растау алынбаған жағдайда, екінші Тараптың осы Шарттың 9-бөлімінің 9.2-тармағының 1) тармақшасына, 9.3-тармағына сәйкес біржақты тәртіппен Шартты бұзу құқығы бар.   1. **Тараптардың жауапкершілігі**   7.1 Осы Шарт бойынша міндеттемелерді орындамағаны немесе талапқа сай орындамағаны үшін Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапкершілік жүктейді.   1. **Күшке бағынбайтын жағдаяттар**   **(Форс-мажор)**  8.1 Егер құзіретті мемлекеттік органдар құжат жүзінде растаған Тараптардың еркінен тыс туындаған төтенше жағдаяттар себебінен міндеттемелері орындалмаған болса, Тараптар Шарт бойынша өз міндеттемелерін жартылай немесе толық орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады. Ондай жағдайларға әскери іс-қимылдар, табиғи апаттар, дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техника айналысы саласындағы ҚР заңнамасын өзгерту, жаппай тәртіпсіздіктер, міндеттемелердің толық немесе жартылай орындалуына кедергі келтіретін мемлекеттік органдардың тыйым салатын немесе шектеу қоятын заңнамалық шешімдері жатады, осыған байланысты міндеттемелердің орындалуы аталған жағдаяттар әсері орын алатын уақытқа сәйкес ұзартылады.  8.2 Осындай жағдаяттарға сүйенетін Тарап басқа Тарапты күнтізбелік 10 (он) күн ішінде хабардар етуге міндетті. Хабарландырмау немесе өз уақытында мәлімдемеу тиісті Тарапты жауапкершіліктен босатуға негіз болатын осындай жағдаяттарға сүйену құқығынан айырады.   1. **Қорытынды ережелер**   9.1 Аталған Шарт Тараптардың осыған уәкілетті өкілдерінің қолдары қойылған сәттен бастап күшіне енеді және 2019 жылғы 31 желтоқсанға дейін, ал орындалмаған міндеттер бөлігінде – Тараптар Шарт бойынша өз міндеттемелерін толық орындап біткенше қолданылады.  9.2 Шартты:  1) Тараптардың бiрi осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген тәртiпте Шарт бойынша мiндеттемелерiн орындамаған жағдайда Тараптардың бiрiнiң бастамасы бойынша бiржақты тәртiппен;  2) Тараптардың келісімі бойынша бұзуға болады.  9.3 Шартты мерзімінен бұрын бұзған жағдайда, Шартты бұзуға бастамашы болған Тарап Шартты бұзу көзделген күнге дейін күнтізбелік 10 (он) күннен кешіктірмей екінші Тарапқа алдағы шартты бұзу туралы хабарлама жібереді. Осы орайда, Тараптар осы Шартты бұзған күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей толық өзара есеп айырысуға міндетті.  9.4 Осы Шартқа енгізілген барлық өзгерістер мен толықтырулар егер олар жазбаша түрде жасалған жағдайда заңды күшке ие болады.  9.5 Осы Шартты орындау барысында туындауы мүмкін даулар мен келіспеушіліктер Тараптар арасында келіссөздер жолымен шешіледі.  9.6 Егер осындай келіссөздер басталған соң күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн ішінде Орындаушы мен Өтініш беруші осы шарт бойынша дауларды шеше алмаса, тараптардың кез келгені осы мәселені Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібінде шешуді талап етуге құқылы.  9.7 Осы Шартта келісілмеген барлық басқа мәселелер бойынша Тараптар Қазақстан Республикасының заңнамасын жетекшілікке алады.  9.8 Осы Шарт бойынша өзара міндеттемелерін толық және өз уақытында орындау мақсатында Тараптар мекенжайлары және/немесе банк деректемелерінің өзгергені, сондай-ақ өз компанияларының қайта құрылуы немесе жойылуы туралы олар өзгерген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күнінен кешіктірмей бір-біріне хабарландыруға міндетті.  9.9 Осы Шарт мемлекеттік, орыс тілінде және / немесе ағылшын тілінде құрастырылған. Шарт мәтінінде әртүрлі оқылым орын алған жағдайда, Шарттың орыс тіліндегі мәтіні басымдылық күшіне ие болады.  9.10 Осы Шарт Тараптардың әрқайсысына бір данадан бірдей заң күші бар екі данада құрастырылған.  **10. Тараптардың заңды мекенжайлары, банк деректемелері және қолдары:**  **Орындаушы:**  **Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі «Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медицина техникасын ұлттық сараптау орталығы» ШЖҚ РМК**  Нұр-Сұлтан қ., Мәңгілік Ел д-лы, 20 ғимарат.  БСН 980240003251  Қабылдаушы банк:  «Қазақстан Халық банкі» АҚ, Алматы қ.  КБЕ 16 Код 601 БСК HSBKKZKX  KZ886010111000074702  БСН 940140000385  **RUB**  KZ076010111000074705  Қабылдаушы банк: «КБ «Москоммерцбанк» АҚ, Мәскеу қ,  РФ БСК 044525951  К/С 30101810045250000951  Қабылдап алушы шоты: №30111810100001046516  Қабылдаушы: «Қазақстан Халық банкі» АҚ Алматы қ-сы, Қазақстан ЖСН 9909108921  **USD**  KZ616010111000074703  Beneficiary Bank: JSC Halyk Bank,  Correspondent account: 8900372605  Correspondent Bank: THE BANK OF NEW YORK MELLON NEW YORK,  NY US SWIFT  BIC:IRVTUS3NXXX  **EUR**  KZ346010111000074704  Beneficiary Bank: JSC Halyk Bank,  Correspondent account: 400886460501  Correspondent Bank: COMMERZBANK AG  Frankfurt-am-Main 1, Germany  SWIFT BIC: COBADEFF  **Өтініш берушілерге қызмет көрсету орталығы басшысының орынбасары**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Ю. Гребенникова**  *қолы*  М.О.  **Өтініш беруші:**  *(өндірушінің атауы және деректемелері)*  Заңды мекенжайы:  БСН  Банк деректемелері:  Swift (БСК)  Е/Ш:  Телефон:  **Төлеуші:**  *(төлеушінің атауы және деректемелері)*  Заңды мекенжай:  Банк деректемелері:  БСН  Swift (БСК)  Р/С:  Телефон:  «*Өтініш беруші*»  *(уәкілетті тұлғаның лауазымын көрсету)*  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Аты-жөні**  *қолы*  М.О. | **Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание услуг по переводу инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, изделий медицинского назначения на государственный язык**  **г. Нур-Cултан « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**  **Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан,** именуемое в дальнейшем «Исполнитель», от лица которого выступает заместитель руководителя Центра по обслуживанию заявителей Гребенникова В.Ю., действующая на основании Доверенности № 040-Д от 20.03.2019 г., с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(наименование юридического лица)*  именуемый в дальнейшем «Заказчик» в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)*  действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор на оказание услуг по переводу инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, изделий медицинского назначения на государственный язык (далее – Договор) о нижеследующем:     1. **Предмет договора**   1.1 Предметом настоящего Договора является оказание услуг Исполнителем по заявлению Заказчика по переводу инструкции по медицинскому применению лекарственных средств (далее – ЛС), изделий медицинского назначения (далее – ИМН), макетов упаковок на государственный язык.  1.2 Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги по переводу инструкции по медицинскому применению ЛС, ИМН, макетов упаковок на государственный язык (далее – Услуги), в соответствии с пунктом 1.3 Договора, а Заказчик обязуется оплатить и принять оказанные Услуги в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.  1.3 Стороны согласовали, что под понятием «Услуги» в настоящем Договоре принимаются следующие услуги:  - выполнение перевода инструкции по медицинскому применению ЛС, ИМН, макета упаковок (с русского на государственный язык);  - параметры: полтора интервала между строками, шрифт № 14 типа TimesNewRoman на стандартном листе формата А-4. 1 страница текста (печатный лист), напечатанного на компьютере, принята равной 2000 печатных знаков.  1.4 Услуги оказываются в рамках экспертных работ на проведение экспертизы ЛС, ИМН.  1.5 Услуги по настоящему Договору осуществляются при условии положительного заключения первичной экспертизы.   1. **Стоимость Услуг и порядок расчетов**   2.1 Стоимость Услуг по настоящему Договору состоит из возмещения расходов по всем налогам и сборам, действующим на территории Республики Казахстан, а также расходов, связанных с выполнением Услуг по настоящему Договору, и устанавливается на основании поданной Заказчиком инструкции (ий).  2.2 Оплата по Договору производится на основании выставленного Исполнителем счета на оплату путем перечисления Заявителем в размере 100% от суммы выставленного счета на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, в течение 10 (десяти) календарных дней с даты выставления счета на оплату.  2.3 В случае выявления факта несоответствия произведенной Заказчиком оплаты фактическим ценам, Исполнитель выставляет счет на разницу стоимости Услуги, подлежащей оплате в сроки до окончания действия счета на оплату.  2.4 По факту оказания Услуг, Стороны составляют и подписывают Акт выполненных работ (оказанных услуг) (далее – Акт).   1. **Сроки и порядок оказания Услуг**   3.1 По итогам оказания Услуг по настоящему Договору, Стороны подписывают Акт.  3.2 Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Акта обязан направить Исполнителю подписанный Акт.  3.3 В случае нарушения Заказчиком сроков, установленных пунктом 3.2 настоящего Договора, Акт считается подписанным, Услуги по Договору – оказанными надлежащим образом в полном объеме и последующие претензии от Заказчика не принимаются.   1. **Исполнительобязуется:**   4.1 оказать Услуги в соответствии с законодательством РК;  4.2 обеспечить соблюдение конфиденциальности информации, полученной в ходе исполнения настоящего Договора;  4.3 сдать Заказчику оказанные Услуги в полном объеме после осуществления Заказчиком 100% оплаты по выставленному счету и предоставления Исполнителю подписанного Сторонами Акта.   1. **Заявитель обязуется:**   5.1 Предоставить инструкцию по медицинскому применению ЛС и ИМН в электронном виде;  5.2 оплатить Услуги Исполнителя в соответствии с условиями Договора;  5.3 Нести ответственность за полноту, качество и достоверность предоставленных Исполнителю документов и материалов для оказания услуг.   1. **Противодействие коррупции**   6.1 Стороны принимают на себя ответственность сотрудничать в деле предупреждения и борьбы с коррупцией в ходе исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору.  6.2 При исполнении своих обязательств по настоящему Договору, Стороны, в том числе их аффилированные лица, работники или посредники, обязуются:   1. не выплачивать, не предлагать выплатить и не разрешать выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам, для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или иные неправомерные цели;   2) не совершать правонарушений, создающих условия для коррупции, а равно коррупционных правонарушений, связанных с противоправным получением благ и преимуществ;  3) принимать меры, вытекающие из их полномочий и обязанностей, и незамедлительно сообщать сведения обо всех случаях выявления коррупционных правонарушений в соответствии с законодательством Республики Казахстан о противодействии коррупции.  6.3 В случае возникновения у Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора, соответствующая Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления, соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по настоящему Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.  В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела Договора контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками выражающееся в действиях, нарушающих требования законодательства РК.  6.4. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в пункте 6.2 настоящего раздела Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный настоящим Договором срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке в соответствии с пп.1) пункта 9.2, пунктом 9.3 раздела 9 настоящего Договора.     1. **Ответственность Сторон**   7.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.   1. **Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-мажор)**   8.1 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение своих обязательств по Договору в случае, если невыполнение обусловлено чрезвычайными обстоятельствами, которые произошли независимо от воли Сторон, подтвержденные документально компетентными государственными органами. К таким случаям относятся военные действия, стихийные бедствия, изменение законодательства РК в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, массовые беспорядки, запретительные или ограничительные законодательные решения государственных органов, препятствующие полному или частичному исполнению обязательств, в силу которых исполнение обязательств продлевается на время действия указанных обстоятельств.  8.2 Сторона, ссылающаяся на такие обстоятельства, обязана в течение 10 (десяти) календарных дней известить об этом другую Сторону. Не уведомление или несвоевременное извещение лишает соответствующую из Сторон права ссылаться на такие обстоятельства в качестве основания освобождения от ответственности.   1. **Заключительные положения**    1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует по 31 декабря 2019 года, а в части неисполненных обязательств – до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.    2. Договор может быть расторгнут:   1) в одностороннем порядке по инициативе одной из Сторон в случае неисполнения одной из Сторон обязательств по Договору в порядке, предусмотренном настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан;  2) по соглашению Сторон.   * 1. В случае досрочного расторжения Договора Сторона, инициирующая расторжение Договора, направляет уведомление о предстоящем расторжении другой Стороне не позднее 10 (десяти) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора. При этом Стороны обязаны не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения настоящего Договора, произвести полный взаиморасчет.   2. Все изменения и дополнения к настоящему договору будут иметь юридическую силу в случае, если они совершены в письменной форме.   3. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, разрешаются путем переговоров между Сторонами.   4. Если в течение 21 (двадцати одного) календарного дня после начала таких переговоров Исполнитель и Заявитель не могут разрешить спор по настоящему договору, любая из сторон может потребовать решения этого вопроса в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.   5. По всем другим вопросам, не оговоренным в настоящем Договоре, Стороны руководствуются законодательством Республики Казахстан.   6. В целях полного и своевременного исполнения взаимных обязательств по настоящему Договору Стороны обязаны информировать друг друга об изменении адресов и/или банковских реквизитов, а также о реорганизации или ликвидации своих компаний не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня их изменения.   7. Настоящий Договор составлен на государственном, русском языке и /или английском языке. В случае разночтений в тексте Договора, текст Договора на русском языке имеет превальирующую силу.   8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.  1. **Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон:**   **Исполнитель:**  **РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства здравоохранения Республики Казахстан**  г. Нур-Cултан, пр. Мангилик Ел, здание 20  БИН 980240003251  Банк получатель:  АО «Народный Банк Казахстана» г. Алматы  КБЕ 16 Код 601 БИК HSBKKZKX  KZ886010111000074702  БИН 940140000385  **RUB**  KZ076010111000074705  Банк получатель: КБ «Москоммерцбанк» АО, г.Москва,  РФ БИК: 044525951  К/С: 30101810045250000951  Счет получателя: № 30111810100001046516  Получатель: АО Народный Банк Казахстана,  г.Алматы, Казахстан ИНН 9909108921  **USD**  KZ616010111000074703  Beneficiary Bank: JSC Halyk Bank,  Correspondent account: 8900372605  Correspondent Bank: THE BANK OF NEW YORK MELLON NEW YORK,  NY US SWIFT  BIC:IRVTUS3NXXX  **EUR**  KZ346010111000074704  Beneficiary Bank: JSC Halyk Bank,  Correspondent account: 400886460501  Correspondent Bank: COMMERZBANK AG  Frankfurt-am-Main 1, Germany  SWIFT BIC: COBADEFF  **Заместитель руководителя Центра по**  **обслуживанию заявителей**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Гребенникова В.Ю.**  *подпись*  М.п.  **Заявитель:**  *(наименование и реквизиты производителя)*  Юридический адрес:  БИН  Банковские реквизиты:  Swift (БИК)  Р/С:  Телефон:  **Плательщик:**  *(наименование и реквизиты плательщика)*  Юридический адрес:  БИН  Банковские реквизиты:  Swift (БИК)  Р/С:  Телефон:  «*Заявитель*»  *(указать должность уполномоченного лица)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **И. Фамилия**  *подпись*  М.П. |