

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму
министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі
№ 294 бұйрығына
4-қосымша

Ескерту. 4-қосымшаның оң жақтағы жоғарғы бұрышы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

**«Медициналық қызметке лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

1-тарау. Жалпы ережелер

Ескерту. 1-тараудың атауы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. «Медициналық қызметке лицензия беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).

2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.

Ескерту. 2-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3. Мемлекеттік қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Өтініштерді қабылдау және көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижесін беру:

1) «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы»;
коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

2) www.egov.kz, www.elicense.kz «электрондық үкімет» веб-порталы бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-тарау. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

Ескерту. 2-тараудың атауы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) Мемлекеттік корпорацияға құжаттардың топтамасын тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күні;

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 3 (үш) жұмыс күні;

қағаз нысанда берілген лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған немесе бүлінген жағдайда оның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні.

Мемлекеттік корпорацияға жүгінген жағдайда, құжаттарды қабылдаған күн мемлекеттік қызметті көрсету күніне кірмейді, сонымен қатар мемлекеттік қызметті көрсету қорытындысы Мемлекеттік корпорацияға орындау мерзіміне бір күн қалғанда ұсынылады.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электронды (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.

6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға

қосымшаны қайта ресімдеу, лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы не осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электронды.

Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда лицензия және (немесе) лицензияға қосымша электрондық форматта ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің мөрімен және көрсетілетін қызметті берушінің басшысының қолымен расталды.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін бюджетке қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол «Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне (бұдан әрі – Кодекс) сәйкес:

- 1) лицензия беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК);
- 2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ын, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;
- 3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ын құрайды.

Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысандарда жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем «электрондық үкімет» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.

8. Жұмыс кестесі:

1) Мемлекеттік корпорацияның – Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жексенбі және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – сенбі аралығында түскі үзіліссіз, сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген орны бойынша жеделдетілген қызмет көрсетусіз «электрондық» кезек тәртібімен көрсетіледі.

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:

Мемлекеттік корпорацияға:

1) лицензияны және лицензияға қосымшаны алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;

жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін талап етіледі);

қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжат;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігі туралы мәліметтер нысаны;

үй-жайға немесе ғимаратқа меншік, жалға алу немесе мемлекеттік мүлікті сенімгерлік басқару құқығын куәландыратын құжат (салыстыру үшін түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

жоғары немесе орта медициналық білімі туралы диплом (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

қайта даярлаудан өту туралы куәлік немесе біліктілікті арттырудан өту туралы куәлік (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

мәлімделген мамандық бойынша маман сертификатының көшірмесі;

Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжат (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);

2) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде: осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3 немесе 4-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;

лицензияны қайта ресімдеу жағдайлары үшін ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның төленгенін растайтын құжат;

ішіндегі ақпарат мемлекеттік ақпараттық жүйелерде болатын құжаттарды қоспағанда, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін негіз болған өзгерістер туралы ақпаратты қамтитын құжаттардың көшірмелері;

3) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 6 немесе 7-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;

қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.

Мемлекеттік ақпараттық ресурстар болып табылатын жеке басын куәландыратын құжаттар, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), көрсетілетін қызметті алушыны дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу, лицензия, лицензиялық алым сомасын төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда), жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші және Мемлекеттік корпорацияның қызметкері «электрондық үкімет» шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, ақпараттық жүйелерде қамтылатын, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға жазбаша келісім береді.

Көрсетілетін қызметті алушы Стандарттың осы тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда, Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Стандартқа 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Мемлекеттік корпорацияда дайын құжаттарды беру жеке куәлікті ұсыну кезінде (не нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша оның өкілінің) қолхат негізінде жүзеге асырылады.

Мемлекеттік корпорация нәтиженің бір ай ішінде сақталуын қамтамасыз етеді, содан кейін оларды одан әрі сақтау үшін көрсетілетін қызметті берушіге тапсырады.

Көрсетілетін қызметті алушы бір ай өткеннен кейін жүтінген кезде көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияның сұрау салуы бойынша бір жұмыс күні ішінде дайын құжаттарды көрсетілетін қызметті алушыға беру үшін Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

Құжаттарды тапсыру кезінде:.

Мемлекеттік корпорацияда – көрсетілетін қызметті алушыға тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.

«портал» арқылы – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік қызмет көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.»;

Қызмет алушының порталға шағымданған жағдайда осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшасында көрсетілген құжаттардың электрондық көшірмесін беру қажет.

Лицензияға қосымшаларды (лицензияға қосымшалардың телнұсқаларын) беру кезінде лицензиялық алым алынбайды.

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер:

- 1) субъектілердің осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызметтің түрімен айналысу;
- 2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым енгізілмеген;
- 3) көрсетілетін қызметті алушы біліктілік талаптарына сәйкес келмейді;
- 4) лицензиар тиісті келісуші мемлекеттік органнан өтініш берушінің лицензиялау кезінде қойылатын талаптарға сәйкес келмеуі туралы жауап алған;
- 5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтің жекелеген түрімен айналысуға тыйым салатын заңды күшіне енген сот үкімі бар;
- 6) сот орындаушысы ұсынымының негізінде сот көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салған.

Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттарды толық ұсынбаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қолхат береді.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 27.01.2016 № 55 (ресми жарияланған күннен кейін он күнтізбелік бастап, бірақ 01.03.2016 ерте емес мерзімде күшіне енеді).

3-тарау. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың лауазымды тұлғаларының, Мемлекеттік корпорацияға және (немесе) олардың қызметкерлеріне мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі

Ескерту. 3-тараудың атауы жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Министрліктің, көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік

көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлік басшысының атына беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шағым жазбаша түрде почта бойынша не электрондық түрде не көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.

Көрсетілетін қызметті алушы шағымда өзінің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), почталық мекенжайын, шығыс нөмірі мен күнін көрсетеді және оған көрсетілетін қызметті алушы қол қояды.

Шағымның көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің кеңсесінде қабылданғанын растау оның (мөртаңба, тіркеу нөмірі мен күні шағымның екінші данасында және шағымға ілеспе хатта қойылады) тіркелуі болып табылады.

Мемлекеттік корпорацияның қызметкері дұрыс қызмет көрсетпеген жағдайда шағым Мемлекеттік корпорацияның басшысының атына беріледі.

Қолма-қол және почта арқылы келіп түскен шағымның Мемлекеттік корпорацияда қабылданғанын растау оның (мөрі, тіркеу нөмірі мен күні шағымның екінші данасында және шағымға ілеспе хатта қойылады) тіркелуі болып табылады.

Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты мемлекеттік қызметтің Бірыңғай байланыс орталығының 1414 телефоны бойынша алуға болады.

Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өндеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).

Шағымда:

1) жеке тұлғаның – оның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), почталық мекенжайы көрсетіледі;

2) заңды тұлғаның – оның атауы, почталық мекенжайы, шығыс нөмірі мен күні көрсетіледі.

Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 27.01.2016 № 55 (ресми жарияланған күннен кейін он күнтізбелік бастап, бірақ 01.03.2016 ерте емес мерзімде күшіне енеді).

12. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

4-тарау. Мемлекеттік қызметті, оның ішінде электрондық нысанда және «Азаматтарға арналған Үкімет» Мемлекеттік корпорациясы арқылы көрсетілетін қызметтің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар.

Ескерту. 4-тараудың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Мемлекеттік корпорацияның үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайы Мемлекеттік корпорацияның – www.gov4c.kz интернет-ресурсында орналастырылған.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 01.03.2018 № 83 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алады.

16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.

17. Мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызметстандартына
1-қосымша

*Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің
10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

НЫСАН

**Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
алуға арналған жеке тұлғаның өтініші**

(лицензиардың толық атауы)

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру
нөмірі)

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауы
көрсетілсін) жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
қағазжеткізгіште _____ (лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған
жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше
атауы, (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің
мекенжайы _____

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені,
көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып
табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты
жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші
түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және
жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру
кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын
колжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті

электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация
арқылы жүгінген жағдайда).

Жеке тұлға _____

(колы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны _____ Толтыру күні: 20 __ жылғы «__» _____

«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
2-қосымша

*Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің
10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

НЫСАН

**Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
алуға арналған заңды тұлғаның өтініші**

_____ (лицензиардың толық атауы)

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауы көрсетілсін)

_____ жүзеге асыруға

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз жеткізгіште _____ (лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____ (шетелдік заңды тұлға үшін)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы _____

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны

құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы «__» _____

«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
3-қосымша

*Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің
10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

НЫСАН

**Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
қайта ресімдеуге арналған жеке тұлғаның өтініші**

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ (жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызметтің түрі және (немесе) кіші түр(-лері)інің толық атауы)

_____ жүзеге асыруға
20__ жылғы «__» _____ № _____, _____ берілген,
(лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(лардың) ныңнөмір(лері)і,
берілген күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(ларды)ны
берген лицензиардың атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға
қосымшаны (керектің асты сызылсын)қағаз жеткізгіште ____ (лицензияны
қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек)
мынадай негіз(дер) бойынша (тиісті жолға Х қою қажет):

- 1) жеке тұлға-лицензиаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
өзгеруі _____
- 2) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның атауы өзгеруі _____
- 3) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның заңды мекенжайы
өзгеруі _____
- 4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы «Рұқсаттар және
хабарламалар туралы» Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы
Заңына 1-қосымшадәкөзделген жағдайларда, лицензиат үшінші тұлғалардың
пайдасынаобъектімен бірге «объектілерге берілетін рұқсаттар» класы
бойыншаберілген лицензияны иеліктен шығаруы _____
- 5) «объектілерге берілетін рұқсаттар» класы бойынша берілген лицензия
үшін немесе лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып,
объект нақты көшірілмей оның орналасқан мекенжайы өзгеруі _____
- 6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап
болған жағдайларда _____
- 7) қызмет түрінің атауы өзгеруі _____
- 8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі _____ қайта ресімдеуіңізді
сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы _____

_____ (пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы,

үй/ғимарат нөмірі) _____

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы _____

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар нөмірі) парақта қоса беріліп отыр. Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Жеке тұлға _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы «__» _____

«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына
4-қосымша

*Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің
10.07.2017 № 496 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

НЫСАН

**Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеуге
арналған заңды тұлғаның өтініші**

(лицензиардың толық атауы)

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы,
мекенжайы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-
сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға
филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

жүзеге асыруға

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері) інің толық атауы)

20__ жылғы «__» _____ № _____, _____ берілген,

(лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(лардың) ның нөмір(лері)і,
берілген күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(ларды)ны берген
лицензиардың атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
(керектің асты сызылсын) қағаз жеткізгіште ____ (лицензияны қағаз
жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) мынадай
негіз(дер) бойынша (тиісті жолға Х қою қажет):

1) заңды тұлға-лицензиат «Рұқсаттар және хабарламалар туралы» Қазақстан
Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңының 35-бабында айқындалған
тәртіпке сәйкес (тиісті жолға Х қою қажет):

бірігу _____

қайта құру _____

қосылу _____

бөліп шығару _____

бөліну ____ жолымен қайта ұйымдастырылуы;

2) заңды тұлға-лицензиат атауының өзгеруі _____

3) заңды тұлға-лицензиаттың орналасқан жерінің өзгеруі _____

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы «Рұқсаттар және хабарламалар
туралы» Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңына
1-қосымшада көзделген жағдайларда, лицензиат үшінші тұлғалардың пайдасына
объектімен бірге объектілерге берілетін рұқсаттар класы бойынша берілген
лицензияны иеліктен шығаруы _____

5) объектілерге берілетін рұқсаттар класы бойынша берілген лицензия үшін
немесе лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты
көшірілмей оның орналасқан жерінің мекенжайы өзгеруі _____

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап болған
жағдайларда _____

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі _____

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі _____ қайта ресімдеуіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

(заңды тұлғаның (соның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті немесе іс-қимылды (операцияларды) жүзеге асыру объектісінің мекенжайы _____

(шетелдік заңды тұлға үшін-елі, пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

қосымша _____ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген апаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөр орны Толтыру күні: 20__ жылғы «_» _____

**«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына 5-қосымша**

НЫСАН

Медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттардың болуын растайтын мәліметтер нысаны

Мыналардың болуын растайтын мәліметтер:

1) меншік құқығындағы үй-жайлар не ғимараттар немесе жалға алу шарты мен көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) қабаттық жоспары:

Жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтер

1. Кадастрлық нөмірі _____
2. Орналасқан жері _____
3. Жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің нөмірі _____
4. Жалдау туралы шарттың нөмірі _____
5. Жалдау туралы шарттың күні _____

2) Медициналық және (немесе) арнайы жабдық, аппаратура мен аспаптар, құралдар, жиһаз, мүккәмал, көлік және медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес басқа да құралдар:

Р /с №	Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқада құралдардың атауы (паспорт бойынша)	Өн-діру-ші ел	Өл-шем бір-лігі	Са-ны	Шы-ға-ры-лған жы-лы	Жағдайы (жұмысқа жарамды /жарамсыз)

3. Медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес тиісті білімі:

Медициналық білімі туралы деректер

1. Дипломы бойынша мамандығы _____
 2. Дипломы бойынша біліктілігі _____
 3. Дипломның нөмірі _____
 4. Дипломның сериясы _____
 5. Білім беру ұйымының толық атауы _____
 6. Түскен жылы _____
 7. Аяқтаған жылы _____
 8. Диплом нострификациясы туралы деректер (қажет болған кезде) _____
- мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылату туралы мәліметтер

1. Құжаттың нөмірі _____
2. Циклдің атауы _____
3. Оқытушы ұйымның толық атауы _____
4. Оқудың басталуы _____
5. Оқудың аяқталуы _____
6. Сағат саны _____

Маман сертификаты туралы мәліметтер

1. Маман сертификаты берілген мамандықтың атауы
2. Біліктілік санаты (бар болса – көрсету)
3. Маман сертификатын берген орган
4. Тіркеу нөмірі
5. Берілген күні _____
6. Сертификаттың қолданылу мерзімі _____
6. Медицина қызметкерлері туралы мәліметтермен расталатын медицина қызметкерлерінің штаты:

Медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері туралы мәліметтер (заңды тұлға)

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

(20__ жылғы «__» _____ жағдай бойынша)

р /с №	Те-гі	Аты	Әке-сі-нің аты	Атқаратын лауазымы	Білімі	Мамандығы бойынша еңбек өтілі	Дипломның нөмірі, сериясы, Диплом бойынша мамандығы мен біліктілігі	Білім беру ұйымының толық атауы Түскен жылы Аяқтанған жылы	Диплом нострификациясы туралы куәлік (қажет болған жағдайда)

7. Жеке тұлғаларда –медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлері бойынша кемінде 5 жыл мамандығы бойынша еңбек өтілі:

Өтінім берілген мамандық бойынша еңбек қызметі (жеке тұлға үшін)

- 1) Медициналық ұйымның атауы _____
- 2) Ұйымның орналасқан жері _____
- 3) Атқаратын лауазымы _____
- 4) Мәлімделген мамандық бойынша жұмысқа қабылданған күні _____
- 5) Жұмыстан босатылған күні _____

**«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына б-
қосымша**

НЫСАН

**Жеке тұлғаның лицензияның және (немесе)
лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін өтініші**

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ -дан/ден

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке сәйкестендіру нөмірі)

_____ (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)
жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын
беруді сұраймын

Жеке тұлғаның мекенжайы _____
(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,
үйдін/ғимараттың нөмірі)

Электрондық пошта

_____ Телефондары

_____ Факс

_____ Банк есепшоты

(есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

_____ Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы

(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы, үйдін/ғимараттың
(стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

_____ парақ қоса беріліп отыр

Осымен:

барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып табылатыны және оларға
лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері
бойынша кез келген ақпарат жіберілуі мүмкін екені расталады;

өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға
сотпен тыйым салынбаған;

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және жарамды болып табылады.

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді
пайдалануға келісім беремін.

Жеке тұлға _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөрдің орны (бар болған жағдайда)

Толтырылған күні: 20__ жылғы «__» _____

«Медициналық қызметке
лицензия беру»
мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына 7-қосымша

НЫСАН

Заңды тұлғаның лицензияның және (немесе)
лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін өтініші

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ -дан/ден

_____ (заңды тұлғаның толық атауы, БСН)

_____ (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)

жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беруді
сұраймын

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,

үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

Электрондық пошта

_____ Телефондары

_____ Факс

_____ Банк есепшоты

(есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы _____

(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,

үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

_____ парақ қоса беріліп отыр

Осымен:

барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып табылатыны және оларға
лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері
бойынша кез келген ақпарат жіберілуі мүмкін екені расталады;

өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға
сотпен тыйым салынбаған;

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және жарамды болып табылады.

Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді
пайдалануға келісім беремін.

Көрсетілетін қызметті алушы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мөрдін орны (бар болған жағдайда)

Толтырылған күні: 20__ жылғы «__» _____