

**Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарттарын бекіту туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 24 ақпандағы № 141 қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 2 қыркүйектегі № 735 қаулысымен

      Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 02.09.2015 № 735 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтiзбелiк он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

      «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы 6-бабының 3) тармақшасына, 9-бабының 11) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**  
      1. Қоса беріліп отырған:  
      1) «Бiлiктiлiк санатын бермей маман сертификатын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      2) «Бiлiктiлiк санатын бере отырып, маман сертификатын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      3) «Медициналық ұйымдарды аккредиттеу туралы куәлік беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      4) «Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң қызметiне тәуелсiз сараптама жүргiзу үшiн жеке тұлғаларды аккредиттеу туралы куәлiк беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      5) «Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресiмдеу, лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      6) «Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      7) «Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамасының белгiлi түрiн өндiру құқығына бiлiктiлiк беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      8) «Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;  
      9) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінде көзделген жағдайларда адам ағзаларын (ағзаларының бөлiктерiн) және (немесе) тiндерiн әкелуге, әкетуге, сондай-ақ қан мен оның компоненттерiн әкелуге, әкетуге лицензия беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты бекітілсін.  
      2. Мыналардың күші жойылды деп танылсын:  
      1) «Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік қызмет стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 10 қыркүйектегі № 1173 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮАЖ-ы, 2012 ж., № 70, 1014-құжат);  
      2) «Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Жеке және заңды тұлғаларға көрсетілетін мемлекеттік қызметтердің тізілімін бекіту туралы» 2010 жылғы 20 шілдедегі № 745 және «Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік қызмет стандарттарын бекіту туралы» 2012 жылғы 10 қыркүйектегі № 1173 қаулыларына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2013 жылғы 20 ақпандағы № 158 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮАЖ-ы, 2013 ж., № 16, 293-құжат).  
      3. Осы қаулы алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының*  
*Премьер-Министрі                                     С. Ахметов*

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Біліктілік санатын бермей маман сертификатын беру» мемлекеттік**  
**көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Біліктілік санатын бермей маман сертификатын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 10 (он) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған).  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша маман сертификаты (бұдан әрі – сертификат). Сертификат тестілеуден оң нәтижемен өткен жағдайда беріледі.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.   
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және 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 тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:  
      1) қызмет берушіге:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      2) порталға:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны.  
      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын, мемлекеттік электрондық ақпараттық ресурстар болып табылатын құжаттардың деректерін көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден мемлекеттік органның уәкілетті тұлғасының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанында алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:  
      көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы берген кезде:   
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      тестілеуден өтудің күні мен уақытын (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге жіберілген жағдайда);  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) беріледі.  
      портал арқылы жүгінген кезде – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» тестілеуден өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге жіберілген жағдайда).

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану**  
**тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдар осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып тіркеу (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      й11. Көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Біліктілік санатын бермей  
маман сертификатын беру»   
мемлекеттік көрсетілетін   
қызмет стандартына      
1-қосымша

нысан

**Маман сертификаты**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      (тегi, аты, әкесiнiң аты)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша  
          (номенклатура бойынша мамандық)  
осы біліктілік санатын бермей маман сертификатын алды.

Оны беру туралы шешiм шығарған мемлекеттiк орган басшысының 20\_\_  
жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрығы

Сертификат 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейiн жарамды

Тiркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Берiлген күнi 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Біліктілік санатын бермей  
маман сертификатын беру»   
мемлекеттік көрсетілетін   
қызмет стандартына      
2-қосымша

нысан

                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      (мемлекеттік органның атауы)

                                 басшысына  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                (кімнен)  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (тегі, аты, әкесінің аты, ЖСН)

                                 Тұрғылықты мекенжайы:  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ӨТІНІШ**

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
мамандығы бойынша біліктілік санатын бермей міндетті біліктілік  
емтиханына жіберуіңізді сұраймын.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(көрсетілетін қызметті алушының қолы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
          (толтырылған күні)

«Біліктілік санатын бермей  
маман сертификатын беру»   
мемлекеттік көрсетілетін   
қызмет стандартына      
3-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Біліктілік санатын бермей қолдану мерзімі бар маман  
сертификатын беруге өтініш

      Медициналық білімі  
      1. Білімі  
      2. Дипломның нөмірі  
      3. Дипломның сериясы  
      4. Білім беру ұйымының толық атауы  
      5. Түскен жылы  
      6. Бітірген жылы  
      7. Диплом бойынша мамандығы  
      8. Диплом бойынша біліктілігі  
      9. Дипломның нострификациясы (қажет болған жағдайда)

      Өтініш білдірген мамандық бойынша интернатура, клиникалық  
ординатура, резидентура мамандықтарды туралы мәліметтер (жоғары  
медициналық білімі бар мамандар үшін)  
      10. Интернатураның мамандығы  
      11. Түскен жылы  
      12. Бітірген жылы  
      13. Клиникалық ординатураның мамандығы  
      14. Түскен жылы  
      15. Бітірген жылы  
      16. Резидентураның мамандығы  
      17. Түскен жылы  
      18. Бітірген жылы

      Өтініш білдірген мамандығы бойынша қайта даярлаудан өткенін  
куәландыратын мәліметтер  
      19. Қайта даярлау бойынша куәлік нөмірі  
      20. Қайта даярлау мамандығы  
      21. Оқытқан ұйымның атауы  
      22. Оқудың сағат бойынша көлемі  
      23. Оқудың басталуы  
      24. Оқудың аяқталуы

      Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер  
      25. Өтініш білдірген мамандық бойынша еңбек өтілі  
      26. Жалпы медициналық өтілі  
      27. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны  
      28. Атқаратын лауазымы

      Өтініш берілген мамандық бойынша еңбек қызметі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылданған күні | Жұмыстан босатылған күні | Жұмыс орны | Атқаратын лауазымы | Бұйрықтың № | Бұйрықтың шығарылған күні |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Өтініш берілген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылату  
куәлігі туралы мәліметтер  
      46. Біліктілігін жоғарылату туралы куәліктің нөмірі  
      47. Циклдың атауы  
      48. Оқытушы ұйымның атауы  
      49. Оқудың басталуы  
      50. Оқудың аяқталуы  
      51. Оқудың сағат бойынша көлемі

Қазақстан Республикасы   
Үкіметінің         
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Біліктілік санатын бере отырып, маман сертификатын беру»**  
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Біліктілік санатын бере отырып, маман сертификатын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – ДСМ МФҚБК), Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті (бұдан әрі – ДСМ МСЭҚК) және оның аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 22 (жиырма екі) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған).  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша маман сертификаты (бұдан әрі – сертификат). Сертификат тестілеу мен әңгімелесуден оң нәтижемен өткен жағдайда беріледі.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.  
      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 тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет МФҚБК, МФҚБК аумақтық департаменттері, МСЭҚК немесе МСЭҚК аумақтық департаменттері тиісінше бекітетін, осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген интернет-ресурста орналастырылған біліктілік емтиханын өткізу кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге:  
      тиісті біліктілік санатын бере отырып 5 (бес) жыл мерзімге сертификат алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;   
      бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз сертификатты алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны.  
      2) порталға:  
      тиісті біліктілік санатын бере отырып 5 (бес) жыл мерзімге сертификат алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;   
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз сертификатты алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны.  
      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттардың деректерін көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден уәкілетті лауазымды тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:  
      көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы берген кезде:   
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;   
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      тестілеу мен әңгімелесуден өтудің күні мен уақытын (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге және тестілеу нәтижелері бойынша әңгімелесуге жіберілген жағдайда);  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) беріледі.  
      Портал арқылы жүгінген кезде – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» тестілеу мен әңгімелесуден өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге және тестілеу нәтижелері бойынша әңгімелесуге жіберілген жағдайда).

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану**  
**тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдар осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып тіркеу (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен, көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып, өзге**  
**де талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Біліктілік санатын бере отырып,  
маман сертификатын беру»      
мемлекеттік көрсетілетін      
қызмет стандартына         
1-қосымша

нысан

**Маман сертификаты**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (тегi, аты, әкесiнiң аты)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша  
          (номенклатура бойынша мамандық)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бiлiктiлiк санаты тағайындалып, осы  
маман сертификатын алды.

      Сертификатты беру туралы шешiм шығарған мемлекеттiк орган  
басшысының 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығы

      Сертификат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мерзімге жарамды  
                 (5 жыл немесе тұрақты деп көрсету)  
      Тiркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Берiлген күнi 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Біліктілік санатын бере отырып,  
маман сертификатын беру»      
мемлекеттік көрсетілетін      
қызмет стандартына         
2-қосымша

нысан

                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                   (мемлекеттік органның аумақтық  
                                   департаментінің атауы, басшының  
                                       тегі, аты, әкесінің аты)  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* басшысы  
                                 кімнен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                   (көрсетілетін қызметті алушының  
                                    тегі, аты, әкесінің аты, ЖСН)  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 Тұратын мекенжайы, байланыс телефоны

**ӨТІНІШ**

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                (мамандық атауы)  
мамандығы бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ біліктілік санаты берілетін  
біліктілік емтиханына жіберуіңізді сұраймын

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(көрсетілетін қызметті алушының қолы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(толтырылған күні)

«Біліктілік санатын бере отырып,  
маман сертификатын беру»      
мемлекеттік көрсетілетін      
қызмет стандартына         
3-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Үміткер күнделікті практикада қолданатын диагностика және емдеу  
әдістері көлемінің санитариялық-эпидемиологиялық бейін және «қоғамдық  
денсаулық сақтау/әлеуметтік гигиена және денсаулық сақтауды  
ұйымдастыру» мамандығы бойынша мамандарды қоспағанда медициналық  
білімі бар мамандар үшін өтінім берілген санатқа сәйкестігі туралы  
қорытынды  
      1. Өтінім берілген мамандыққа сәйкес келеді ме: иә \_\_, жоқ \_\_\_\_  
      2. Қорытындыны берген орган  
      3. Қорытындыны берген адамның Т.А.Ә.  
      4. Қорытындыны берген адамның лауазымы   
      5. Қорытындыны алу күні

      Білімі  
      6. Білімі  
      7. Дипломының нөмірі  
      8. Дипломының сериясы  
      9. Білім беру ұйымының толық атауы  
      10. Түскен жылы  
      11. Аяқтаған жылы  
      12. Дипломы бойынша мамандығы  
      13. Дипломы бойынша біліктілігі  
      14. Дипломының нострификациясы (қажет болған кезде)

      Өтінім берілген мамандық бойынша интернатура, клиникалық  
ординатура, резидентура мамандығы туралы деректер (жоғары медициналық  
білімі бар мамандар үшін)  
      15. Интернатура мамандығы  
      16. Түскен жылы  
      17. Аяқтаған жылы  
      18. Клиникалық ординатура мамандығы  
      19. Түскен жылы  
      20. Аяқтаған жылы  
      21. Резидентура мамандығы  
      22. Түскен жылы  
      23. Аяқтаған жылы

      Өтінім берілген мамандық бойынша қайта даярлау жөніндегі куәлік  
туралы деректер  
      24. Қайта даярлау жөніндегі куәліктің нөмірі  
      25. Қайта даярлау мамандығы  
      26. Оқытушы ұйымның атауы  
      27. Оқыту көлемі сағатпен  
      28. Оқытудың басталуы  
      29. Оқытудың аяқталуы

      Өтінім берілген мамандық бойынша санат берілетін қолданыстағы  
маман сертификатының деректері  
      30. Берілген күні  
      31. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      32. Берген орган  
      33. Сертификаттың қолданыс мерзімі  
      34. Мамандығы  
      35. Біліктілік санаты

      Өтінім берілген мамандық бойынша санат берілмейтін қолданыстағы  
сертификат деректері  
      36. Берілген күні  
      37. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      38. Берген орган  
      39. Сертификаттың қолданыс мерзімі  
      40. Мамандығы

      Қазіргі жұмыс орны туралы деректер  
      41. Өтінім берілген мамандық бойынша жұмыс өтілі  
      42. Жалпы медициналық өтілі  
      43. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны  
      44. Лауазымы

      Өтінім берілген мамандық бойынша еңбек қызметі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылдау күні | Шығару күні | Жұмыс орны | Атқаратын қызметі | Бұйрық № | Бұйрықты шығару күні |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Өтінім берілген мамандық бойынша үздіксіз кәсіптік дамуға  
септігін тигізетін іс-шараларға үміткердің қатысуы туралы ақпарат  
      45. Соңғы 5 жыл ішінде жиналған сынақ бірліктерінің жалпы саны  
(негізгі және қосымша сынақ бірліктері)  
      46. Өтінім берілген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде  
жиналған негізгі сынақ бірліктерінің саны:  
      1) өтінім берілген мамандық бойынша біліктілікті арттыру  
куәлігі туралы деректер  
      2) біліктілікті арттыру туралы куәліктің нөмірі  
      3) циклдің атауы  
      4) оқытушы ұйымның атауы  
      5) оқудың басталуы  
      6) оқудың аяқталуы  
      7) оқу көлемі сағатпен  
      47. Мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде жиналған қосымша сынақ  
бірліктерінің саны:  
      министрлік бекітетін жоғары және орта медициналық білімі бар  
мамандар үшін санат беру кезінде сынақ бірліктерін қайта есептеу  
жүйесіне сәйкес өтінім берілген мамандық бойынша іс-шаралардан  
өткенін куәландыратын құжат туралы деректер (барлық іс-шараларды, оқу  
тақырыбының атауын, оқытушы ұйымның атауын, оқудың басталуын, оқудың  
аяқталуын, сағаттағы немесе сынақ бірліктеріндегі оқу көлемін атап  
көрсету)  
      Статистикалық көрсеткіштерді көрсете отырып, алғашқы есептік  
құжаттама деректеріне сәйкес өтінім берілген мамандық бойынша соңғы 2  
жыл ішіндегі үміткердің есебі (үміткердің қарауы бойынша осы мамандық  
үшін анағұрлым маңызды, көрсеткіштерге қысқаша талдамалық шолуы бар  
көрсеткіштер. Көлемі 1 файлдан аспайтын мәтіндік есеп)

      Статистикалық көрсеткіштер

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Көрсеткіштер  (көлем, сапа және тиімділік индикаторлары) | 20\_\_ жыл | 20\_\_ жыл |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

      Тәртіптік, әкімшілік жазалар, көтермелеулер туралы деректер  
(соңғы 5 жыл ішіндегі)  
      48. Тәртіптік жазалар  
      1) Ескерту  
      2) Сөгіс  
      3) Қатаң сөгіс  
      4) Еңбек шартын бұзу  
      49. Әкімшілік жазалар, Әкімшілік құқық бұзушылық туралы  
Қазақстан Республикасының кодексінде көзделген:  
      85-бап  
      85-1-бап  
      85-2-бап  
      85-3-бап  
      322-бап  
      357-2-бап  
      50. Көтермелеулер

«Біліктілік санатын бере      
отырып, маман сертификатын беру»  
мемлекеттік көрсетілетін      
қызмет стандартына         
4-қосымша

нысан

                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*басшысына* (*мемлекеттік органның*  
*аумақтық департаментінің атауы,*  
*басшысының тегі, аты, әкесінің аты)*  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(кімнен)*  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(қызметті алушының тегі, аты,*  
*әкесінің аты, ЖСН*)  
                               Тұрғылықты мекенжайы, байланыс  
                               телефоны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ӨТІНІШ**

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы  
*(мамандық атауы)*  
бойынша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ біліктілік санаты берілетін мерзімсіз  
маман сертификатын беруіңізді сұраймын.

      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_ жылғы «\_\_\_»  
      № \_\_\_\_\_\_\_\_ сертификат.  
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_ жылғы «\_\_\_»  
      № \_\_\_\_\_\_\_\_ сертификат.  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_ жылғы «\_\_\_»  
      № \_\_\_\_\_\_\_\_ сертификат.

                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                (*көрсетілетін қызметті алушының қолы*)  
                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                            *(толтырған күні)*

«Біліктілік санатын бере отырып,  
маман сертификатын беру»      
мемлекеттік көрсетілетін      
қызмет стандартына         
5-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Біліктілік санатын бере отырып бұрын алған үш маман сертификаты  
туралы мәліметтер  
№ 1 Сертификат  
      1. Берілген күні  
      2. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      3. Берген орган  
      4. Сертификаттың қолданыс мерзімі  
      5. Мамандығы  
      6. Біліктілік санаты  
№ 2 Сертификат  
      7. Берілген күні  
      8. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      9. Берген орган  
      10. Сертификаттың қолданыс мерзімі  
      11. Мамандығы  
      12. Біліктілік санаты  
№ 3 Сертификат  
      13. Берілген күні  
      14. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      15. Берген орган  
      16. Сертификаттың қолданыс мерзімі  
      17. Мамандығы  
      18. Біліктілік санаты

      Үміткердің үздіксіз кәсіптік дамуына ыкпал ететін іс-шараларға  
қатысуы туралы акпарат  
      19. Соңғы 5 жылда жиналған сынақ бірліктінің жалпы саны  
(негізгі және қосымша сынақ бірліктері)  
      20. Соңғы 5 жылда жиналған негізгі сынак бірліктінің саны:  
      1) біліктілігін жоғарылату куәлігі туралы деректер  
      2) өтінім берілген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылату  
туралы куәліктің нөмірі:  
      3) циклдың атауы  
      4) оқытушы ұйымның атауы  
      5) оқудың басталуы  
      6) оқудың аяқталуы   
      7) оқудың сағат бойынша көлемі  
      21. Соңғы 5 жыл ішінде жиналған қосымша сынақ бірліктерінің  
саны:  
      министрлік бекітетін жоғары және орта медициналық білімі бар  
мамандар үшін санат беру кезінде сынақ бірліктерін қайта есептеу  
жүйесіне сәйкес өтінім берілген мамандық бойынша іс-шаралардан  
өткенін куәландыратын құжат туралы деректер (барлық іс-шараларды, оқу  
тақырыбының атауын, оқытушы ұйымның атауын, оқудың басталуын, оқудың  
аяқталуын, сағаттағы немесе сынақ бірліктеріндегі оқу көлемін атап  
көрсету)

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен      
бекітілген

**«Медициналық ұйымдарды аккредиттеу туралы куәлiк беру»**  
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Медициналық ұйымдарды аккредиттеу туралы куәлiк беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті және Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау:  
      1) Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – Комитеттің аумақтық бөлімшелері) кеңсесі немесе www.еlicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.е.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.   
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің (бұдан әрі – Комитет) кеңсесі немесе портал арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 45 (қырық бес) жұмыс күні ішінде;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Көрсетілетін мемлекеттік қызметтің нысаны электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аккредиттеу туралы куәлік. Аккредиттеу туралы куәлік 2 немесе 4 жыл мерзімге беріледі.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен куәландырылады.  
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» Комитеттің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.  
      7. Мемлекеттік қызмет заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет Комитет бекітетін, осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген интернет-ресурста орналастырылған медициналық ұйымдарды аккредиттеуді өткізу кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру құқығына арналған лицензияның көшірмесі.  
      2) порталға жүгінген кезде:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      медициналық және (немесе) фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру құқығына арналған лицензияның электрондық көшірмесі.  
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы, көрсетілетін қызметті алушының денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен аккредиттеу стандарттарына сәйкестігіне өзін-өзі бағалау нәтижелері туралы құжаттардың мәліметін көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық деректер нысанында алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы Комитеттің аумақтық бөлімшелерінің кеңсесі арқылы барлық қажетті құжаттарды берген кезде:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) береді.   
      Портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздіктеріне)**  
**шағымдану тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс, телефон – 8 7172 – 74-32-79, 74-32-40 мекенжайы бойынша Министрліктің басшысына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлікті кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) Комитеттің аумақтық бөлімшесінің кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**3. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Медициналық ұйымдарды аккредиттеу  
туралы куәлiк беру»          
мемлекеттік көрсетілетін       
қызмет стандартына          
1-қосымша

Қазақстан Республикасының Елтаңбасы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық  
және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті

**АККРЕДИТТЕУ ТУРАЛЫ КУӘЛІК**

      «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»  
Қазақстан Республикасы Кодексінің, сыртқы кешенді бағалау нәтижелері  
және аккредиттеу комиссияның шешімі негізінде (20\_\_ жылғы «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № бұйрық)

                        Медициналық ұйымның атауы

      заңды мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жылғы мерзімге аккредиттелген деп танылады

      Осы куәлік денсаулық сақтау субъектісі қызметінің Қазақстан  
Республикасының денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігі туралы куәландырады.

      Басшы                                                      М.О.

      Куәліктің берілген күні 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Тіркеу №

                               Астана қаласы

«Медициналық ұйымдарды аккредиттеу  
туралы куәлiк беру»          
мемлекеттік көрсетілетін       
қызмет стандартына          
2-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу  
жөніндегі органның толық атауы)       
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(медициналық ұйымның толық атауы)

**ӨТІНІШ**

(ұйымның толық атауы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
аккредиттеу туралы куәлік беруіңізді сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:  
1. БСН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Меншік нысаны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Қызмет түрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Жарғылық капиталы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Өкілдің Т.А.Ә.  
Құрылған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (№, сериясы, кім және қашан берген, заңды тұлға мәртебесі)  
7. Мекенжайы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, қала, аудан, облыс, көше, үйдің №)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                          (телефон, факс)  
8. Есепшот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    (есепшот №, банктің атауы мен мекенжайы)  
9. Филиалдар, өкілдіктер  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                     (мекенжайы мен деректемелері)  
10. «Өзін өзі бағалау қорытынды» құжатының нөмірі, өзін-өзі  
бағалаудың өткен күні  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
11. Қоса берілетін құжаттар:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (қолы)                       (тегі, аты, әкесінің аты)

Мөрдің орны

Өтініш қарауға қабылданды 20  жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (аккредиттеуші органның жауапты адамының қолы, Т.А.Ә.)

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң қызметiне тәуелсiз сараптама**  
**жүргiзу үшiн жеке тұлғаларға аккредиттеу туралы куәлiк беру»**  
**мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң қызметiне тәуелсiз сараптама жүргiзу үшiн жеке тұлғаларға аккредиттеу туралы куәлiк беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті және Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау:  
      1) Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – Комитеттің аумақтық бөлімшелері) кеңсесі немесе www.еlicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.е.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің (бұдан әрі – Комитет) кеңсесі немесе портал арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 30 (отыз) жұмыс күні ішінде;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аккредиттеу туралы куәлік. Тестілеу мен әңгімелесуден оң нәтижемен өткен жағдайда аккредиттеу туралы куәлік беріледі.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады және Комитеттің уәкілетті тұлғасының мөрімен және қолымен куәландырылады.  
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» Комитеттің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.  
      7. Мемлекеттік қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет Комитет бекіткен, осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген интернет-ресурста орналастырылған жеке тұлғаларды аккредиттеуді өткізу кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      жеке куәлiгiнiң көшiрмесiн;  
      салық төлеушi куәлiгiнiң көшiрмесiн;  
      жоғары кәсiптiк бiлiмi туралы дипломның көшiрмесiн;  
      ғылыми дәрежелерiнің, атақтарының (олар болған кезде) болуы туралы құжаттардың көшiрмелерiн;  
      бiрiншi немесе жоғары бiлiктiлiк санаттарының берiлгенi туралы сертификаттардың көшiрмелерiн;  
      практикалық денсаулық сақтауда мамандығы бойынша кемiнде 7 жыл жұмыс өтiлiнiң болуын растайтын еңбек кiтапшасының көшiрмесiн;  
      жұмыс орнынан (негiзгi) мiнездеме немесе кәсiптiк медицина қауымдастықтарының немесе денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың немесе медициналық бiлiм беру ұйымдарының (кемiнде екеу) ұсынымдарын;  
      соңғы 5 жыл iшiнде денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарда және медициналық бiлiм беру ұйымдарында жалпы көлемi кемiнде 216 сағат бiлiктiлiгiн арттыру және (немесе) қайта даярлау туралы, оның iшiнде сараптама жүргiзу мәселелерi бойынша немесе сараптама қызметiнiң негiздерi бойынша құжаттардың көшiрмелерi.  
      2) порталға:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      жоғары кәсiптiк бiлiмi туралы дипломның электрондық көшiрмесiн;  
      ғылыми дәрежелерiнің, атақтарының (олар болған кезде) болуы туралы құжаттардың электрондық көшiрмелерiн;  
      бiрiншi немесе жоғары бiлiктiлiк санаттарының берiлгенi туралы сертификаттардың электрондық көшiрмелерiн;  
      практикалық денсаулық сақтауда мамандығы бойынша кемiнде 7 жыл жұмыс өтiлiнiң болуын растайтын еңбек кiтапшасының электрондық көшiрмесiн;  
      жұмыс орнынан (негiзгi) мiнездеме немесе кәсiптiк медицина қауымдастықтарының немесе денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың немесе медициналық бiлiм беру ұйымдары (кемiнде екеу) ұсынымдарының электрондық көшiрмелерiн;  
      соңғы 5 жыл iшiнде денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарда және медициналық бiлiм беру ұйымдарында жалпы көлемi кемiнде 216 сағат бiлiктiлiгiн арттыру және (немесе) қайта даярлау туралы, оның iшiнде сараптама жүргiзу мәселелерi бойынша немесе сараптама қызметiнiң негiздерi бойынша құжаттардың электрондық көшiрмелерi.  
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттардың мәліметін көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық деректер нысанында алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы Комитеттің аумақтық бөлімшелерінің кеңсесі арқылы барлық қажетті құжаттарды берген кезде:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      тестілеуден өту күні мен уақытын (ол құжаттарды тексеру нәтижесі бойынша жіберілген жағдайда);  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) береді.  
      Портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» тестілеу мен әңгімелесуден өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі (ол құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге және тестілеудің нәтижелері бойынша әңгімелесуге жіберілген жағдайда).

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздіктеріне)**  
**шағымдану тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрлікті кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) Комитеттің аумақтық бөлімшесінің кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушы шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң  
қызметiне тәуелсiз сараптама    
жүргiзу үшiн жеке тұлғаларға    
аккредиттеу туралы куәлiк беру»   
мемлекеттік көрсетілетін қызмет   
стандартына             
1-қосымша

нысан

|  |
| --- |
| Аккредиттеуші органның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **АККРЕДИТТЕУ ТУРАЛЫ**  **КУӘЛІК**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берілді.          (жеке тұлғаның Т.А.Ә., тұратын мекенжайы)       «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009  жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексі және  аккредиттеу комиссиясының 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_  шешімі негізінде  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                          (аккредиттеу саласы)  денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптама  жүргізу құқығына аккредиттелді.  Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                  (қолы)  Куәліктің берілген күні 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Куәліктің қолданыс мерзімі 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бастап  Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Қала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МО |

«Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң        
қызметiне тәуелсiз сараптама          
жүргiзу үшiн жеке тұлғаларға          
аккредиттеу туралы куәлiк беру»         
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына  
2-қосымша

нысан

**Аккредиттеу туралы куәлік алуға**  
**өтініш**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау саласындағы           
аккредиттеу жөніндегі органның          
толық атауы)                  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(жеке тұлғаның толық тегі, аты, әкесінің аты)

**ӨТІНІШ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                           (түрін көрсету)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мамандығы бойынша тәуелсiз сараптама жүргiзу үшiн аккредиттеуіңізді  
сұраймын.

Жеке тұлға туралы мәліметтер:  
1. Туған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Төлқұжат деректері  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (сериясы, №, ЖСН, кім және қашан берді)  
3. Білімі  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
           (мамандығы болса, дипломының (басқа құжаттың) №,  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  (оқу орнының атауы, бітірген жылы)  
4. Тұратын мекенжайы, байланыс телефондары  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Жұмыс орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Қоса берілетін құжаттар: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              (қолы)       (тегі, аты, әкесінің аты)

«Денсаулық сақтау субъектiлерiнiң        
қызметiне тәуелсiз сараптама          
жүргiзу үшiн жеке тұлғаларға          
аккредиттеу туралы куәлiк беру»         
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына  
3-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**  
**Қолдану мерзімі бар аккредиттеу туралы куәлік беруге өтініш**

**1. Бөлім. Өтініш білдірушінің біліктілігі туралы мәліметтер**  
**1.1. Бөлім. Жеке тұлға туралы негізгі дербес мәліметтер**

      1. ЖСН  
      2. Жеке басын куәландыратын құжаттың деректері (нөмірі,  
сериясы, берілген күні, мерзімнің аяқталған күні, берген орган)  
      3. Мекенжай деректері (пошталық индексі, елі, облысы, ауданы,  
елді мекен, көшенің атауы, үй/ғимараттың нөмірі, пәтер/кеңсе нөмірі,  
телефон нөмірі, факс нөмірі)

**1.2. Бөлім. Жалпы мәліметтер**

      4. Өтініш білдірген мамандықтың атауы  
      5. Ғылыми дәрежесі, атағы  
      6. Ғылыми еңбектері мен өнертабыстары

**1.3. Бөлім. Білімі**

      7. Білімі  
      8. Дипломның нөмірі  
      9. Дипломның сериясы  
      10. Білім беру ұйымының толық атауы   
      11. Түскен жылы  
      12. Бітірген жылы  
      13. Диплом бойынша мамандығы  
      14. Диплом бойынша біліктілігі  
      15. Дипломның нострификациясы (оқытушы ел, білім беру ұйымының  
толық атауы, нострификация туралы куәлікті берген орган,  
нострификация бұйрығының нөмірі мен күні, нострификация куәлігінің  
тіркеу нөмірі және берілген күні)

**1.4. Бөлім. Біліктілігін жоғарылату туралы куәлік және (немесе)**  
**қайта даярлау куәлігі жайында мәліметтер**

      16. Өтініш білдірген мамандық бойынша біліктілігін  
жоғарылатқаны туралы куәліктің нөмірі немесе қайта даярлау жөніндегі  
куәліктің нөмірі  
      17. Циклдің атауы  
      18. Оқытқан ұйымның атауы  
      19. Оқудың басталуы  
      20. Оқудың аяқталуы  
      21. Оқудың сағат бойынша көлемі  
      22. Куәліктің берілген күні

**1.5. Бөлім. Санат берілетін қолданыстағы маман сертификатының**  
**деректері**

      23. Берілген күні  
      24. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      25. Бұйрықтың № және шығарылған күні  
      26. Берген орган  
      27. Куәліктің қолданыс мерзімі  
      28. Мамандығы  
      29. Біліктілік санаты

**1.6. Бөлім. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер**

      30. Өтініш білдірген мамандық бойынша еңбек өтілі  
      31. Жалпы медициналық өтілі  
      32. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны  
      33. Атқаратын лауазымы (осы лауазымға тағайындалған күні)

**1.7. Бөлім. Өтініш білдірген мамандығы бойынша еңбек қызметі**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылданған күні | Босатылған күні | Жұмыс орны | Атқаратын лауазымы | Бұйрықтың № | Бұйрықтың шығарылған күні |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.0. Бөлім. Өтінімді ресімдейтін тұлғалардың**  
**жауапкершілігі**

**2.1. Бөлім. Өтінімді қабылдаған лауазымды тұлғаның**  
**жауапкершілігі**

Өтінімді қабылдаған лауазымды тұлғаның Т.А.Ә.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  (қолы)

**2.2. Бөлім. Өтінім берген тұлғаның жауапкершілігі**

Өтініш білдірушінің Т.А.Ә.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
          (қолы)

Өтінім берілген күн

Қазақстан Республикасы   
Үкіметінің         
2014 жылғы 24 ақпандағы   
№ 141 қаулысымен      
бекітілген

**«Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу,**  
**лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**  
**стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік кқрсетілетін қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға арналған өтініштерді қабылдау және мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижелерін беру:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);   
      2) Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрлігі Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді автоматтандыруды бақылау және халыққа қызмет көрсету орталықтарының қызметін үйлестіру комитетінің «Халыққа қызмет көрсету орталығы» (бұдан әрі – ХҚО) шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;  
      3) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға құжаттар пакетін тапсырған сәттен 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 – 10 (он) жұмыс күні;  
      лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.   
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен куәландырылады.  
      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) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.00-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен жүзеге асырылады.  
      2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа дүйсенбі – сенбі аралығында түскі үзіліссіз сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес.  
      Құжаттарды қабылдау жеделдетілген қызмет көрсетусіз «электрондық» кезек тәртібімен жүзеге асырылады.  
      3) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді санамағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:  
      Қызмет берушіге:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;  
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариат куәландырған);  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігі туралы мәліметтер нысаны.  
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2 қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;  
      лицензия туралы мәліметтер не лицензияның көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқалар ұсынылмаған жағдайда түпнұсқа немесе нотариат куәландырған көшірме);  
      медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарын растайтын мәліметтер;  
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:  
      еркін нысандағы өтініш;  
      лицензияны қайта ресімдеу үшін лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжаттың көшірмесі;  
      Көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны (бар болған жағдайда) көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;  
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:  
      лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған, бүлінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының лицензияның электрондық көшірмесін порталда «жеке кабинетте» алуға мүмкіндігі бар;  
      порталда «жеке кабинет» болмаған жағдайда лицензия жоғалған, бүлінген кезде көрсетілетін қызметті алушы лицензияның телнұсқасын ала алады және көрсетілетін қызметті берушіге мынадай құжаттарды ұсына алады:  
      өтініш;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.  
      ХҚО-ға:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде:  
      қайта ресімдеу туралы өтініш;  
      лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу жағдайларын қоспағанда, лицензияларды қайта ресімдеу кезінде қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат;  
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);  
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:  
      өтініш;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.  
      порталға:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді санамағанда);   
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;   
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      3) лицензияны қайта ресімдеу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      лицензияны қайта ресімдеу кезінде лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді қоспағанда).  
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), көрсетілетін қызметті алушыны жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу, лицензия, лицензиялық алым сомасын төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда) туралы мәліметті көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті лауазымды тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ХҚО арқылы алған жағдайда көрсетілетін қызметті алушы егер Қазақстан Республикасының заңдарымен басқасы көзделмесе, ХҚО ұсынған нысан бойынша ақпараттық жүйелерде қамтылатын, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға жазбаша келісім береді.  
      Көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын қабылдаған кезде ХҚО қызметкері:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу күні (уақыты) мен құжаттарды беру орнын;  
      құжаттарды қабылдаған көрсетілетін қызметті берушінің жауапты тұлғасының тегін, атын, әкесінің атын (жеке басын куәландыратын құжатында болған кезде);  
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының атауын, байланыс деректерін көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат береді.  
      Портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін алу күні мен уақыты көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.  
      10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер:   
      1) субъектілердің берілген 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) көрсетілетін қызметті алушыға лицензияны беру келісетін мемлекеттік органмен келісілмеген;  
      5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтiң жекелеген түрiмен айналысуға тыйым салатын заңды күшiне енген сот үкiмi бар;  
      6) сот орындаушысы ұсынымының негізінде көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салған.  
      Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттарды толық ұсынбаған жағдайда ХҚО қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қолхат береді.

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының, Халыққа қызмет көрсету орталықтарының**  
**және (немесе) олардың қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет**  
**көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне**  
**(әрекетсіздіктеріне) шағымдану тәртібі**

      11. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс мекенжайы бойынша Министрліктің басшысына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін Министрлікті кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.  
      ХҚО қызметкерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген мекенжайлар мен телефондар бойынша ХҚО басшысының атына беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөр табаны, кіріс нөмірі мен күні) көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның басшысына жіберіледі.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).   
      Көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда және Халыққа**  
**қызмет көрсету орталықтары арқылы көрсетілетін қызметтерді**  
**көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де талаптар**

      13. Көрсетілетін қызметті берушінің және ХҚО үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:  
      көрсетілетін қызметті берушінің - www.mz.gov.kz, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде;  
      ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      17. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
1-қосымша

нысан

**Жеке тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны 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 лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз  
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын  
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін  
қою қажет)  
Жеке тұлғаның тұратын мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
                                             үйдің/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,  
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

      \_\_\_\_\_ парақ қоса беріледі.

      Осымен:   
барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып  
табылатынын 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  
дұрыс болып табылады.  
Жеке тұлға \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              (қолы)           (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
2-қосымша

нысан

**Заңды тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны**  
**алу үшін өтініші**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (лицензиардың толық атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-дан/ден  
    (заңды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),  
                   бизнес-сәйкестендіру нөмірі)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз  
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын  
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін  
қою қажет)  
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  
табылатынын 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  
дұрыс болып табылады.  
Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған мәліметтерді пайдалануға  
келісім беремін.

Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         (қолы)                (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
3-қосымша

**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 жалдау  
шарты мен көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) қабаттық жоспары:

*Меншік (шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару) және/немесе жалдау*  
*құқығындағы өндірістік база туралы мәліметтер*

*1. Кадастрлық нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің*  
*нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Жалдау туралы шарттың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен*  
*аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да*  
*құралдардың тізімі*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)  
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с  № | Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да құралдардың атауы (паспорт бойынша | Өндіруші ел | Өлшем бірлігі | Саны | Шығарылған жылы | Жағдайы (жұмысқа жарамды/жарамсыз) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      3) медицина қызметкерлері туралы деректермен расталатын  
медицина қызметкерлерінің штаты:

*Медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері туралы мәліметтер*  
(заңды тұлға үшін)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)  
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с  № | Тегі, аты, әкесінің аты | Атқаратын лауазымы | Білімі | Мамандығы бойынша жұмыс өтілі |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      4) медициналық қызметтің өтінім берілген 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      5) соңғы 5 жыл ішінде медициналық қызметтің өтінім берілген  
кіші түрлері бойынша мамандануы немесе жетілдірілуі және біліктілікті  
арттырудың басқа да түрлері:

*Өтінім берілген мамандық бойынша біліктілігін арттыру туралы*  
*мәліметтер*

*1. Құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Циклдің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Оқытушы ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Оқытудың басталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*5. Оқытудың аяқталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*6. Сағат саны*

      6) жеке тұлғаларда – мамандығы бойынша жұмыс өтілі медициналық  
қызметтің өтінім берілген кіші түрлері бойынша 5 жылдан кем емес:

*Өтінім берілген мамандығы бойынша еңбек қызметі*  
(жеке тұлға үшін)

*1. Медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Ұйымның орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Өтінім берілген мамандық бойынша жұмысқа қабылдау күні*  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*5. Жұмыстан шыққан күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      7) тиісті маман сертификаты:

*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 қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
4-қосымша

нысан

(көрсетілетін қызмет алушы ұйымының Т.А.Ә не атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(көрсетілетін қызмет алушының мекенжайы)

**Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы**  
**қолхат**

      «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» Қазақстан  
Республикасының 2013 жылғы 15 cәуірдегі Заңының 20-бабы 2-тармақшасын  
басшылыққа ала отырып, «Халыққа қызмет көрсету орталығы» РМК  
филиалының № \_\_ бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) мемлекеттік қызмет  
көрсетуге (мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес  
мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын көрсету) құжаттарды  
қабылдаудан Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында  
көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық пакетін, атап айтқанда:  
      Жоқ құжаттардың атауы:  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
ұсынбауыңызға байланысты бас тартады.  
      Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден екі данада жасалды.

      (ХҚО қызметкерінің) Т.А.Ә.                               (қолы)

      Орындаушы. Т.А.Ә.  
      Телефон.  
      Алды: Т.А.Ә./көрсетілетін қызмет алушының қолы/  
      20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің         
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық**  
**сарапшыларды аттестаттау» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**  
**стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сарапшылары аттестаттау» мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау:  
      1) Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – Комитеттің аумақтық бөлімшелері) кеңсесі немесе www.еlicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.е.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің (бұдан әрі – Комитет) кеңсесі немесе портал арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 21 (жиырма бір) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аттестаттау куәлігі. Аттестаттау куәлігі тестілеу мен әңгімелесуден оң нәтижемен өткен жағдайда беріледі.   
      Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда - мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, Комитеттің уәкілетті тұлғасы басшысының мөрімен және қолымен расталады.  
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік қызмет нәтижесі Комитеттің уәкілетті тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» жіберіледі.  
      7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген, интернет-ресурста орналастырылған, Комитет бекітетін сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      құжаттарды ұсыну сәтінен бір айдан кешіктірмей психиатриялық және наркологиялық диспансерлерден берілген, мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының есепте тұрмайтыны туралы анықтама.  
      2) порталға жүгінген кезде:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес, көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      құжаттарды ұсыну сәтінен бір айдан кешіктірмей психиатриялық және наркологиялық диспансерлерден берілген, мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының есепте тұрмайтыны туралы анықтаманың электрондық көшірмелері.  
      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттардың мәліметін көрсетілетін қызметті беруші уәкілетті лауазымды тұлғаның ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйеден алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      тестілеуден өтудің күні мен уақытын (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша жіберілген жағдайда);  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) беріледі.  
      Портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» тестілеу мен әңгімелесуден өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге жіберілген жағдайда).

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану**  
**тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдар осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін қолма-қол беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) Комитеттің аумақтық бөлімшесінің кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.   
      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.  
      11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық        
және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына    
1-қосымша

нысан

**Аттестаттау куәлігі**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      (тегi, аты, әкесiнiң аты)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мамандығы бойынша аттестатталды.  
Шешімді шығарған мемлекеттік орган басшысының 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығы  
Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Берілген күні 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Куәлік 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дейін жарамды  
Оны беру туралы шешiм шығарған мемлекеттiк орган басшысының қолы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.О.

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық        
және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына    
2-қосымша

нысан

                               Мемлекеттік органның басшысына  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
                                         (мемлекеттік орган)  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дан/ден  
                               (тегі, аты, әкесінің аты, ЖСН)

**ӨТІНІШ**

Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мамандығы бойынша мені аттестаттауға жіберуіңізді сұраймын  
мамандық бойынша жұмыс өтілім \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          (толтырған күні)  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (көрсетілетін қызметті алушының қолы)

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық        
және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау»  
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына     
3-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      Жалпы мәліметтер

      1. Ғылыми дәрежесі, атағы  
      2. Ғылыми еңбектері мен жаңалықтары  
      3. Соңғы бес жылда жүргізілген сараптамаларының саны

      Білімі

      4. Білімі  
      5. Дипломның нөмірі  
      6. Дипломның сериясы  
      7. Білім беру ұйымының толық атауы  
      8. Түскен жылы  
      9. Бітірген жылы  
      10. Диплом бойынша мамандығы  
      11. Диплом бойынша біліктілігі  
      12. Дипломның нострификациясы (қажет болған жағдайда)

      Біліктілігін жоғарылатқаны туралы куәлік жайында мәліметтер

      13. Өтініш білдірген мамандық бойынша біліктілігін  
жоғарылатқаны туралы куәліктің нөмірі  
      14. Циклдың атауы  
      15. Оқытқан ұйымның атауы  
      16. Оқудың басталуы  
      17. Оқудың аяқталуы  
      18. Оқудың сағат бойынша көлемі

      Сот сараптамасын өндіру құқығына берілетін біліктілік куәлігі  
туралы мәліметтер

      19. Берілген күні  
      20. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      21. бұйрықтың № және шығарылған күні  
      22. Берген орган  
      23. Куәліктің қолданыс мерзімі  
      24. Мамандығы

      Санаты берілетін қолданыстағы маман сертификаты туралы  
мәліметтер

      25. Берілген күні  
      26. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      27. Бұйрықтың № және шығарылған күні  
      28. Берген орган  
      29. Куәліктің қолданыс мерзімі  
      30. Мамандығы

      Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер

      31. Өтініш білдірген мамандық бойынша еңбек өтілі  
      32. Жалпы медициналық өтілі  
      33. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны  
      34. Атқаратын лауазымы

      Өтінім берілген мамандық бойынша еңбек қызметі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылданған күні | Босатылған күні | Жұмыс орны | Атқаратын қызметі | Бұйрық № | Бұйрықты шығару күні |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Тәртіптік, әкімшілік жазалар, көтермелеулер туралы мәліметтер  
(соңғы 5 жылда)

      35. Тәртіптік жазалар  
      1) Ескерту  
      2) Сөгіс  
      3) Қатаң сөгіс  
      4) Еңбек шартын бұзу  
      36. Әкімшілік жазалар, Әкімшілік құқық бұзушылық туралы  
Қазақстан Республикасының кодексінде көзделген:  
      85-бап  
      85-1-бап  
      85-2-бап  
      85-3-бап  
      322-бап  
      357-2-бап  
      37. Көтермелеулер

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық**  
**сараптамалардың белгілі бір түрін өндіру құқығына біліктілік**  
**беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамалардың белгілі бір түрін өндіру құқығына біліктілік беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті және оның аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін өтінішті қабылдау:  
      1) Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – Комитеттің аумақтық бөлімшелері) кеңсесі немесе www.еlicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.е.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерін беру Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің (бұдан әрі – Комитет) кеңсесі немесе портал арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 21 (жиырма бір) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша сот сараптамасының белгілі бір түрін өндіру құқығына берілген біліктілік куәлігі (бұдан әрі – біліктілік куәлігі). Біліктілік куәлігі тестілеу мен әңгімелесуден оң нәтижемен өткен жағдайда беріледі.  
      Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда - мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, Комитеттің уәкілетті тұлғасы басшысының мөрімен және қолымен расталады.  
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік қызмет нәтижесі Комитеттің уәкілетті тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» жіберіледі.  
      7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) тегін көрсетіледі.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген, интернет-ресурста орналастырылған, Комитет бекітетін сот-медициналық, сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптаманың белгілі бір түрін өндіру құқығына біліктілік беру бойынша біліктілік емтихандарын өткізу кестесіне сәйкес, алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (не сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттар тізбесі:  
      1) Комитеттің аумақтық бөлімшелеріне:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      құжаттарды ұсыну сәтінен бір айдан кешіктірмей психиатриялық және наркологиялық диспансерлерден берілген, мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының есепте тұрмайтыны туралы анықтама;  
      2) порталға жүгінген кезде:  
      Осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес, көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы өтініш;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны;  
      құжаттарды ұсыну сәтінен бір айдан кешіктірмей психиатриялық және наркологиялық диспансерлерден берілген, мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының есепте тұрмайтыны туралы анықтаманың электрондық көшірмелері.  
      Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттардың мәліметін және оның соттылығы туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші уәкілетті лауазымды тұлғаның ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйеден алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды тапсырған кезде:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      тестілеуден өтудің күні мен уақытын (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша жіберілген жағдайда);  
      өтінішті қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) беріледі;  
      портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» тестілеу мен әңгімелесуден өту күні, уақыты және орны көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі (құжаттарды тексеру нәтижелері бойынша тестілеуге жіберілген жағдайда).

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану**  
**тәртібі**

      10. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдар осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысының атына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесі арқылы Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін қолма-қол беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) Комитеттің аумақтық бөлімшесінің кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе Министрліктің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.   
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      11. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      13. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.  
      14. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық және    
сот-наркологиялық сараптамалардың белгілі бір  
түрін өндіру құқығына біліктілік беру»      
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
1-қосымша

нысан

**Сот сараптамасының белгілі бір түрін өндіру құқығына берілетін**  
**біліктілік куәлігі**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      (тегi, аты, әкесiнiң аты)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
мамандығы бойынша сот сараптамасын өндіру құқығына осы біліктілік  
куәлігін алды

      Біліктілік куәлігін беру туралы шешім шығарған мемлекеттік  
орган басшысының 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығы  
Тіркеу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Берілген күні 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Біліктілік куәлігін беру туралы шешім шығарған мемлекеттiк орган  
басшысының қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық және    
сот-наркологиялық сараптамалардың белгілі бір  
түрін өндіру құқығына біліктілік беру»      
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
2-қосымша

нысан

                               Мемлекеттік органның басшысына  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                         (мемлекеттік орган)  
                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дан/ден  
                               (тегі, аты, әкесінің аты, ЖСН)

**ӨТІНІШ**

      Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                  (мамандық атауы)  
мамандығы бойынша сот сараптамасын өндіру құқығына арналған  
біліктілік емтиханына жіберуіңізді сұраймын.  
мамандық бойынша жұмыс өтілім \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                          (толтырған күні)  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               (көрсетілетін қызметті алушының қолы)

«Сот-медициналық, сот-психиатриялық және    
сот-наркологиялық сараптамалардың белгілі бір  
түрін өндіру құқығына біліктілік беру»     
мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
3-қосымша

**МӘЛІМЕТТЕР НЫСАНЫ**

      1. Сотталғаны туралы жағдайы

      Жалпы мәліметтер

      2. Өтініш білдірген мамандықтың атауы  
      3. Білімі  
      4. Дипломның нөмірі  
      5. Дипломның сериясы  
      6. Білім беру ұйымының толық атауы  
      7. Түскен жылы  
      8. Бітірген жылы  
      9. Диплом бойынша мамандығы  
      10. Диплом бойынша біліктілігі  
      11. Дипломның нострификациясы (қажет болған жағдайда)

      Интернатура, клиникалық ординатура, резидентура мамандығы  
туралы мәліметтер

      12. Интернатура мамандығы  
      13. Клиникалық ординатура мамандығы  
      14. Резидентура мамандығы

      Өтініш білдірген мамандық бойынша қайта даярлау куәлігі туралы  
мәліметтер

      15. Қайта даярлау туралы куәліктің нөмірі  
      16. Қайта даярлау мамандығы   
      17. Оқытушы ұйымның атауы  
      18. Оқудың сағат бойынша көлемі  
      19. Оқудың басталуы  
      20. Оқудың аяқталуы

      Өтініш білдірген мамандық бойынша біліктілігін жоғарылатқаны  
туралы куәлік жайында мәліметтер

      21. Өтініш білдірген мамандық бойынша біліктілігін  
жоғарылатқаны туралы куәліктің нөмірі  
      22. Циклдың атауы  
      23. Оқытқан ұйымның атауы  
      24. Оқудың басталуы  
      25. Оқудың аяқталуы  
      26. Оқудың сағат бойынша көлемі

      Қолданыстағы біліктілік санатын бермей маман сертификаты туралы  
мәліметтер (медициналық білімі бар адамдар үшін)

      27. Берілген күні  
      28. НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі  
      29. Бұйрықтың № және шығарылған күні  
      30. Берген орган  
      31. Мамандығы  
      32. Сертификаттың қолданыс мерзімі

      Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер

      33. Өтініш білдірген мамандық бойынша еңбек өтілі  
      34. Жалпы медициналық өтілі  
      35. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны  
      36. Атқаратын лауазымы

      Өтінім берілген мамандық бойынша еңбек қызметі

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Қабылданған күні | Босатылған күні | Жұмыс орны | Атқаратын қызметі | Бұйрық № | Бұйрықты шығару күні |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге**  
**рұқсат беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі әзірлеген (бұдан әрі – Министрлік).  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметке құжаттарды қабылдау және нәтижелерін тапсыру көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет тәртібі**

      4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мерзімі:  
      1) құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап – 30 (отыз) күнтізбелік күн;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін ең ұзақ күту уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің ең ұзақ күту уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету нысаны: қағаз.  
      6. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру.  
      7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке және заңды тұлғаларға тегін көрсетіледі (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы).  
      8. Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес, көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс уақыты демалыс және мереке күндерін санамағанда дүйсенбіден бастап жұмаға дейін сағат 9.00-ден бастап 18.30-ға дейін жұмыс істейді, сағат 13.00-ден бастап 14.30-ға дейін түскі тамаққа үзіліс.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылу және жылдамдатылған қызметсіз, кезек тәртібімен көрсетіледі.  
      9. Көрсетілетін қызметті алушының (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) көрсетілетін қызметті берушіге мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін жүгінген кезде қажетті құжаттар тізбесі:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге өтінім;  
      медициналық-биологиялық тәжірибе материалдары және клиникаға дейінгі (клиникалық емес) зерттеулер (3 дана);  
      клиникалық зерттеулер хаттамалары (3 дана);  
      Этика мәселелері бойынша орталық комиссияның оң нәтижесі (3 дана).  
      Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының аталған тармағында көрсетілген құжаттарды тапсырған кезде (қолма-қол немесе пошта байланысы арқылы) қағаз түріндегі өтініштің қабылданғандығын растау құжаттарды қабылдаудың күні мен уақытын көрсете отырып, оның көшірмесінде көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелгендігі туралы белгі қою болып табылады.

**3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мәселелері бойынша**  
**көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды**  
**тұлғаларының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне)**  
**шағымдану тәртібі**

      10. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжай бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысының атына беріледі.  
      Шағым Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес пошта немесе қолма-қол қызметті берушінің кеңсесі арқылы демалыс және мейрам күндерінен басқа, дүйсенбіден жұма аралығында сағат 9.00-ден 17.00-ге дейін 13.00-ден 14.30-ға дейін түскі үзіліспен жазбаша түрде беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымды қабылдауы оның шағымды қабылдаған тұлғаның тегі мен атын, берілген шағымның мерзімі мен жауап алу орнын көрсетумен көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркелуі (мөртабан, кіріс нөмір және күні) болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны анықтау және тиісті шара қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің атына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оның тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс. Шағымды қарау нәтижесі көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілген мемлекеттік қызмет нәтижесімен келіспеген жағдайда мемлекеттік қызмет көрсетудің сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      Мемлекеттік қызмет көрсетудің сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы оның тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс.  
      11. Қызмет алушының мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесімен келіспеген жағдайда заңнамада белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуіне құқығы бар.

**4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету ерекшеліктерін**  
**есепке ала отырып қойылатын өзге де талаптар**

      12. Көрсетілетін қызметті берушінің ғимараттарында мүмкіндіктері шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдай қарастырылған (пандус және лифт).  
      13. Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің мекенжайы Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған – www.mz.gov.kz «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімі.  
      14. Қызмет алушы мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің анықтама қызметі, мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы қашықтықтағы қолжетімділік тәртібінде мемлекеттік көрсетілетін қызмет тәртібі мен мәртебесі туралы ақпарат алуға мүмкіндігі бар.  
      15. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөнінде көрсетілетін қызметті берушінің анықтама қызметінің байланыс телефондары Министрліктің интернет-ресурсында орналастырылған: www.mz.gov.kz. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 8-800-080-7777, 1414.

«Медициналық технологияларға клиникалық  
зерттеулер жүргізуге рұқсат беру»     
мемлекеттік көрсетілетін         
қызмет стандартына           
1-қосымша

нысан

**Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге**  
**рұқсат беру**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Ғылыми кеңесінің  
20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_ хаттамалық шешімінің негізінде  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(медициналық технологиялардың атауы)*  
клиникалық зерттеулер жүргізуге  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берілді.  
*(көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә. немесе ұйымның атауы)*

      МО

      Күні 20\_\_ ж. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Медициналық технологияларға клиникалық  
зерттеулер жүргізуге рұқсат беру»     
мемлекеттік көрсетілетін         
қызмет стандартына            
2-қосымша

нысан

**Медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге**  
**өтінім**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рұқсат сұраймыз  
көрсетілетін қызметті алушы ұйымның атауы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
бөлімше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ведомстваның құрамында болу, мекенжайы, телефон. Электрондық  
мекенжайы  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Көрсетілетін қызметті алушы ұйымының басшысы

Т.А.Ә \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
МО

Күні 20\_\_ ж. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің        
2014 жылғы 24 ақпандағы  
№ 141 қаулысымен     
бекітілген

**«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»**  
**Қазақстан Республикасының Кодексінде көзделген жағдайларда адам**  
**ағзаларын (ағза бөлiктерiн) және (немесе) тiндерiн әкелуге,**  
**әкетуге, сондай-ақ қан және оның компоненттерiн әкелуге,**  
**әкетуге лицензия беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**  
**стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінде көзделген жағдайларда адам ағзаларын (ағза бөлiктерiн) және (немесе) тiндерiн әкелуге, әкетуге, сондай-ақ қан және оның компоненттерiн әкелуге, әкетуге лицензия беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);  
      2) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:  
      адам тіндерін, қан және оның компоненттерін әкелуге, әкетуге лицензия беру кезінде – 3 (үш) жұмыс күні;  
      адам ағзаларын (ағза бөлiктерiн) әкелуге және (немесе) әкетуге лицензия беру кезінде – 1 (бір) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.  
      5. Мемлекеттік қызмет көрсету нысаны электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.  
      6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінде көзделген жағдайларда адам ағзаларын (ағза бөлiктерiн) және (немесе) тiндерiн әкелу, әкетуге, сондай-ақ қан және оның компоненттерiн әкелуге, әкетуге арналған лицензия (бұдан әрі – лицензия) немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.  
      Лицензия Қазақстан Республикасының шекарасы арқылы бір рет өтуге беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен куәландырылады.  
      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 заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.  
      Мемлекеттік қызметті көрсету үшін қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол «Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне (Салық кодексі) сәйкес 10  айлық есептік көрсеткішті құрайды.  
      Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз есеп айырысу арқылы жүзеге асырылады.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем «электрондық үкімет» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы да жүзеге асырылуы мүмкін.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында сағат 13.00-ден 14-30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 18.30-ға дейін. Мемлекеттік қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек тәртібімен көрсетіледі;  
      2) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе оның сенімхат бойынша өкілі):  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі;  
      сыртқы сауда шартының (келісімшартының), оған қосымшаның және (немесе) толықтырудың көшірмесі, ал сыртқы сауда шарты (келісімшарты) болмаған жағдайда тараптардың ниетін растайтын басқа құжаттың көшірмесі;  
      адам тіндерін және (немесе) ағзаларын (ағзаларының бөлiктерiн), қан және оның компоненттерін әкелу, әкету мүмкіндігі туралы шешім қабылдауға өкілетті үшінші елдердің мемлекеттік органдарының рұқсаты;  
      адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) тіндерін әкелу, әкету кезінде «трансплантология», «гематология» мамандығы бойынша медициналық қызметке арналған лицензияның көшірмесі, сондай-ақ лицензияға қосымшаның көшірмесі (түпнұсқа немесе салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариат куәландырған көшірме);  
      қан және оның компоненттерін әкелу, әкету кезінде «қан дайындау» мамандығы бойынша медициналық қызметке арналған лицензияның көшірмесі мен түпнұсқасы, сондай-ақ лицензияға қосымшаның көшірмесі (түпнұсқа немесе салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариат куәландырған көшірме).  
      2) порталға жүгінген кезде:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      сыртқы сауда шартының (келісімшартының), оған қосымшаның және (немесе) толықтырудың электрондық көшірмесі, ал сыртқы сауда шарты (келісімшарты) болмаған жағдайда тараптардың ниетін растайтын басқа құжаттың электрондық көшірмесі электрондық сұратуға тіркеледі;  
      адам ағзаларын (ағза бөліктерін) және (немесе) тіндерін, қан және оның компоненттерін әкелу немесе әкету мүмкіндігі туралы шешім қабылдауға уәкілетті үшінші елдердің мемлекеттік органдарының рұқсаты;   
      ЭҮТШ арқылы ақы төлеу жағдайларын қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі.  
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), лицензиялық алымды төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда), «трансплантология», «гематология», «қан дайындау» мамандықтары бойынша медициналық қызметке арналған лицензия және лицензияға қосымшаның көшірмесі туралы құжаттардың мәліметтерін көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті лауазымды тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.  
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.  
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:  
      көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы берген кезде:   
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;   
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың саны мен атауларын;  
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу күні (уақыты) мен құжаттарды беру орнын;   
      құжаттарды қабылдаған көрсетілетін қызметті берушінің жауапты тұлғасының тегін, атын, әкесінің атын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі;  
      портал арқылы – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесін алу күні көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.  
      10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін мыналар негіз болып табылады:  
      субъектілердің осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызмет түрімен айналысуы;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның төленбеуі;  
      көрсетілетін қызметті алушының біліктілік талаптарына сәйкес келмеуі;   
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтің жекелеген түрімен айналысуға тыйым салатын заңды күшіне енген сот шешімінің болуы;  
      сот орындаушысының ұсынымы негізінде соттың өтініш иесіне лицензия алуға тыйым салуы.

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері**  
**бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздіктеріне)**  
**шағымдану тәртібі**

      11. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысының атына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін қолма-қол беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып тіркеу (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің басшысына жіберіледі.  
      Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қарауға жатады. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      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.  
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда көрсетілетін**  
**қызметтерді көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де**  
**талаптар**

      13. Көрсетілетін қызметті берушінің үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары Министрліктің www.mz.gov.kz интернет-ресурсында орналастырылған.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті ЭЦҚ болған кезде портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      17. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Халық денсаулығы және денсаулық     
сақтау жүйесі туралы»          
Қазақстан Республикасының         
Кодексінде көзделген жағдайларда      
адам ағзаларын (ағза бөлiктерiн)      
және (немесе) тiндерiн әкелуге, әкетуге,  
сондай-ақ қан мен оның компоненттерiн   
әкелуге, әкетуге лицензия беру»      
мемлекеттік көрсетілетін         
қызмет стандартына            
1-қосымша

нысан

**Тауардың жекелеген түрлерінің экспортына**  
**лицензия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кеден одағына қатысушы мемлекеттің атқарушы билігінің уәкілетті мемлекеттік органы | | |
| 1. Лицензия № | 2. Қолданылу кезеңі  ЖЖЖЖ.КК.АА-дан бастап  ЖЖЖЖ.КК.АА кезеңіне | |
| 3. Лицензияның типі  ЭКСПОРТ | 4. Келісімшарт  \_\_\_\_ жылғы № \_\_\_ | |
| 5. Өтініш беруші | 6. Сатып алушы | |
| 7. Тағайындалған елі | 8. Сатып алушының елі | |
| 9. Келісімшарт валютасы | 10. Құны | 11. Статистикалық құны |
| 12. Шығарылған елі | 13. Саны | 14. Өлшем бірлігі |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. СЭҚ БТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы | |
| 16. Қосымша ақпарат | |
| 17. Лицензия беру үшін негіздеме | 18. Уәкілетті тұлға  Т.А.Ә  Лауазымы  Қолы және мөрі             Күні |

нысан

**Тауарлардың жекелеген түрлерінің импортына лицензия**

|  |  |
| --- | --- |
| Кеден одағына қатысушы мемлекеттің атқарушы билігінің уәкілетті мемлекеттік органы | |
| 1. Лицензия № | 2. Қолданылу кезеңі  ЖЖЖЖ.КК.АА-дан бастап  ЖЖЖЖ.КК.АА кезеңіне  4. Келісімшарт  \_\_\_\_ жылғы № \_\_\_  6. Сатушы |
| 3. Лицензияның типі  ИМПОРТ  5. Өтініш беруші |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. Жөнелту елі  9. Келісім-шарт валютасы  12. Шығарылған елі | 8. Сатушының елі  10. Құны |  |
| 11. Статистикалық құны  14. Өлшем бірлігі |
| 13. Саны |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. СЭҚ БТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы | |
| 16. Қосымша ақпарат | |
| 17. Лицензия беру үшін негіздеме | 18. Уәкілетті тұлға  Т.А.Ә  Лауазымы  Қолы және мөрі         Күні |

«Халық денсаулығы және денсаулық      
сақтау жүйесі туралы»           
Қазақстан Республикасының         
Кодексінде көзделген жағдайларда      
адам ағзаларын (ағза бөлiктерiн)      
және (немесе) тiндерiн әкелуге, әкетуге,  
сондай-ақ қан мен оның компоненттерiн   
әкелуге, әкетуге лицензия беру»       
мемлекеттік көрсетілетін           
қызмет стандартына             
2-қосымша

нысан

**Тауарлардың жекелеген түрлерінің экспортына лицензия беру**  
**туралы өтініш**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Өтініш № | 2. Қолданылу кезеңі  ЖЖЖЖ.КК.АА-дан бастап  ЖЖЖЖ.КК.АА кезеңіне  4. Келісім-шарт  \_\_\_\_ жылғы № \_\_\_  6. Сатып алушы  8. Сатып алушының елі | |
| 3. Лицензияның типі  ЭКСПОРТ  5. Өтініш беруші  7. Тағайындалған елі  9. Келісімшарт валютасы  12. Шығарылған елі |
| 10. Құны  13. Саны | 11. Статистикалық құны  14. Өлшем бірлігі |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. КО СЭҚ ТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы | |
| 16. Қосымша ақпарат | |
| 17. Лицензия беру үшін негіздеме | 18. Өтініш берушінің уәкілетті тұлғасы  Т.А.Ә  Лауазымы  Телефоны  Қолы және мөрі          Күні |

нысан

**Тауарлардың жекелеген түрлерінің импортына лицензия беру туралы**  
**өтініш**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Өтініш № | 2. Қолдану кезеңі  ЖЖЖЖ.КК.АА-дан бастап  ЖЖЖЖ.КК.АА кезеңіне  4. Келісімшарт  \_\_\_\_ жылғы № \_\_\_  6. Сатушы  8. Сатушының елі | |
| 3. Лицензияның типі  ИМПОРТ  5. Өтініш беруші  7. Жіберу елі  9. Келісім-шарт валютасы  12. Шығарылған елі |
| 10. Құны  13. Саны | 11. Статистикалық құны  14. Өлшем бірлігі |

|  |  |
| --- | --- |
| 15. КО СЭҚ ТН бойынша тауардың коды және оның сипаттамасы | |
| 16. Қосымша ақпарат | |
| 17. Лицензия беру үшін негіздеме | 18. Өтініш берушінің уәкілетті тұлғасы  Т.А.Ә.  Лауазымы  Телефоны  Қолы және мөрі Күні |

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК