

"Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 20 ақпандағы № 95 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 26 наурызда № 8393 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 30 мамырдағы № 415 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Ұлттық экономика министрінің 30.05.2015 № 415 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 1-тармағының 5) тармақшасына, «Мемлекеттік статистика туралы» 2010 жылғы 19 наурыздағы Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабының 3-тармағының 2-тармақшасына с ә й к е с

Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1. «Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасының нысандары мен тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығына (Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде 2012 жылы 14 ақпанда № 7424 тіркелді) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарының есепке алу құжаттамасы нысандарының тізбесінде: реттік нөмірі 2-жолдағы мынадай редакцияда жазылсын:

«

2	Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жаза қолдану туралы қаулыларды және жеке тұлғаларды жұмыстан уақытша шеттету туралы қаулыларды тіркеу журналы (Журнал регистрации протоколов об административном правонарушении, постановлений о наложении административного взыскания и постановлений о временном отстранении от работы физических лиц)	002/y	A4	Журнал
---	---	-------	----	--------

»;

реттік нөмірі 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 27, 28, 30, 44, 51, 62, 93, 98, 104,
184-жолдар алып тасталсын;
көрсетілген бұйрыққа 2, 3, 189, 193, 194, 197, 199-қосымшалар осы бұйрыққа
1-7-қосымшаларға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;
көрсетілген бұйрыққа 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 28, 29, 31, 45, 52, 63, 94,
99, 105, 185-қосымшалар алып тасталсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Мемлекеттік
санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік
тіркеуді;

2) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік
тіркелгеннен кейін оны күнтізбелік он күннің ішінде ресми жариялады;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
ресми интернет-ресурсында жариялады қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланғанынан кейін күнтізбелік он күн
өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Қайырбекова

« К Е Л І С І Л Г Е Н »

Қазақстан

Республикасы

Статистика

агенттігінің

төрағасы

Ә.

Смайылов

2013 жылғы 22 ақпан

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2013 жылғы

20

ақпандағы

№ 95 бұйрығына 1-қосымша

П р и л о ж е н и е 1

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 20

февраля

2013

года

№ 95

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы

20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

2-қосымша

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау нысанының толық атауы Полное наименование объекта санитарно-эпидемиологического надзора	алып тіркелуін (қайта тіркелуін) растайтын анықтама. ЖК тіркеу куәлігі, ЖИН/БИН) Полное наименование хозяйствующего субъекта (справка подтверждающая государственную регистрацию (перерегистрацию) юридического лица, учетную регистрацию (перерегистрацию) филиала (представительства), свидетельство о регистрации ИП, ИИН/БИН)	Мекен-жайы , телефон нөмірі Адрес, номер телефона	Барлық жұмыс істейтін адамдардың саны, оның ішінде әйелдер Всего работающих / из них женщин	Оның ішінде зиянды жұмыс жағдайында жұмыс істейтіндер Из них занятых во вредных условиях/ из них женщин	Оқ қ с қ а а П д с з з р п с э и. д
1	2	3	4	5	6	7

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 20 ақпандағы
№ 95 бұйрығына 2-қосымша
Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 февраля 2013 года
№ 93
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
3-қосымша
Приложение 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902
Форма

Формат А4

		Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО_____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан		Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 002/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы		Медицинская документация Ф о р м а № 0 0 2 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы хаттамаларды, әкімшілік жауапкершілікке тарту туралы қаулыны, және жұмыстан уақытша шеттетілген адамдар туралы қаулыны тіркеу

ЖУРНАЛЫ ЖУРНАЛ

регистрации протоколов об административном правонарушении, постановлений о наложении административного взыскания и постановлений о временном отстранении от работы физических лиц

Басталуы (Начат) «__» _____ 20__ ж. (г).

Аяқталуы (Окончен) «__» _____ 20__ ж. (г).

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Хаттаманы толтырған күні, нөмірі Дата составления, номер протокола	Хаттаманы толтыруға негіздеме (Құжаттың атауы, күні, нөмірі) Основание для составления протокола (наименование документа, дата, номер)	Құқық бұзушылық орын алған орын, объектің атауы, мекен-жайы Место совершения правонарушения, наименование объекта, адрес	Хаттаманы толтырылған (маманның Т.А.Ә., лауазымы) К е м составлен протокол (Ф.И.О. специалиста, должность)	Жауапқа тартылған субъектің Т.А.Ә, лауазымы, заңды тұлғаның атауы, ЖСН/БСН Ф.И.О. субъекта, должность, наименование юридического лица совершившего административное правонарушение, ИИН/БИН	Жыл ішінде әкімшілік жазаға тартылу Привлечение в течении года к административной ответственности
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Жауапкершілікке тарту туралы қаулыны шығарылған күні, нөмірі, қаулыны шығарған адамның Т.А.Ә., лауазымы) Дата вынесения постановления о наложении административного взыскания, номер, Ф.И.О., должность лица вынесшего постановление	Айыппұл сомасы Сумма наложенного штрафа	Айыппұлды өндіріп алу туралы белгі (төлем күні, сомасы) Отметка о взыскании штрафа (дата оплаты , сумма)	Уақытша шеттетілген адамдардың саны, Т.А.Ә. лауазымы Число временно отстраненных лиц, Ф.И.О., должность	Жұмыстан шеттетілген күні Дата отстранения от работы	Жұмыстан шеттетілгендердің жұмысқа қайта жіберілу күні Дата допуска к работе лица, отстраненного от работы	Қаулыны мәжбүрлеп орындау үшін сот орындаушыларының аумақтық органына тапсыру күн Дата передачи в территориальный орган судебных исполнителей для исполнения постановления в принудительном порядке
9	10	11	12	13	14	15

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 20 ақпандағы
№ 95 бұйрығына 3-қосымша
Приложение 3
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 февраля 2013 года

№ 95
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
189-қосымша
Приложение 189
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
А 4
Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	бұйрығымен № 188/е нысанды медициналық құжаттама	бекітілген
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская Ф о р м а Утверждена Министра Республики от 20 декабря 2011 года № 902	документация № 1 8 8 / у приказом здравоохранения Казахстан

Қызметті немесе қызметтің жекелеген түрлерін тоқтата тұру туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о приостановлении деятельности или отдельных видов деятельности

№ _____

20__ жылғы (года) «__» _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

Главный государственный санитарный врач (заместитель): _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты,

әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)

(нужное подчеркнуть) фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.)

ұсынылған материалдарды карап, (рассмотрев представленные материалы)

қызметі тоқтатылатын тұлға туралы мәліметтер:

жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер

(сведения о лице, чья деятельность приостанавливается:

физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) жеке кәсіпкердің Т.А.Ә.

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және берілген күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____

мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты жері бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства
Жұмыс орны, қызметтік лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____
Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____
басшысының Т.А.Ә., атауы, ұйымдастыру-құқықтық түрі
(Ф.И.О. руководителя, наименование, организационно-правовая форма

орналасқан жері, заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі
государственной регистрации в качестве юридического лица

және бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил:) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің баптары,
правовых актов в области здравоохранения, сфере

тармақтары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

анықтады.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»
Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының
9)тармақшасы және Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан
Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы
негізінде (На основании подпункта 9) пункта 7 статьи 21 Кодекса
Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и
пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных
правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ:)

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Приостановить до решения суда
с) 20__жылғы (года) «__»_____бастап _____
тоқтатылатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид приостанавливаемой
д е я т е л ь н о с т и)

_____ тоқтатылсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за
выполнение настоящего постановления возлагается на)
_____ жүктеледі.

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаған жағдайда, оны алған күннен бастап берілуі мүмкін. (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня _____ е е _____ п о л у ч е н и я .)

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күннен бастап оларды үш күндік мерзімде барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу). вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протест направить их со всеми материалам дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному _____ л и ц у) .

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғарғы лауазымды тұлғаға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. Главный государственный санитарный врач (заместитель)_____

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил)_____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә.. алған күні, қолы

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) _____ данада толтырылады (экземплярах).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 20 ақпандағы
№ 95 бұйрығына 4-қосымша
Приложение 4
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 февраля 2013 года

№ 95
Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
193-қосымша
Приложение 193
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 192/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 192 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Адамдардың өмірі мен денсаулығына қауіпті деп танылған жағдайда шикізаттың, өнімнің, химиялық заттардың, технологиялық жабдықтың, механизмдердің, үрдістердің, құрал-сайманның жаңа

түрлерін өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о запрещении производства, применения и реализации новых видов сырья, продукции, химических веществ, технологического оборудования, механизмов, процессов, инструментария в случае признания их опасными для жизни и здоровья людей

№ _____

20 ____ жылғы (года) « ____ » _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитариялық дәрігері (орынбасары)

(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т . А . Ә .)

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды қарап (рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер: жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер (сведения о лице, чья деятельность запрещается: физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) (нужное подчеркнуть) Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу (№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні регистрации индивидуального предпринимателя)

туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____

мекен-жайы (место жительства) _____

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

жеке сәйкестендіру нөмірі

индивидуальный идентификационный номер

тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі мен күні
организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
тармақтары, правовых актов в области здравоохранения, сфере

баптары талаптарының бұзылуын көрсетіңіз
санитарно-эпидемиологического благополучия населения)

анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Запретить до решения суда с) 20 ____ жылғы (года) «__» _____ бастап, _____

тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид запрещаемой деятельности) _____

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ал ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня _____ е е _____ п о л у ч е н и я) .

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) жіберуге міндетті. (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель)_____

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил)_____

атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы

(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в)_____ данада толтырылды (экземплярах)

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2013 жылғы

20

ақпандағы

№ 95 бұйрығына 5-қосымша

Приложение 5

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года

№ 95

Қазақстан

Республикасының

Денсаулық

сақтау

министрінің

2011 жылғы

20

желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

194-қосымша

Приложение 194

к приказу

Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П и ш и н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД _____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің

Министерство здравоохранения Республики Казахстан	2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 193/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 3 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Халықтың тұтынуына, кәсіпкерлік және (немесе) басқа да қызметте пайдалануға арналған өнімді әкелуге, өндіруге, қолдануға және өткізуге тыйым салу туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о запрещении ввоза, производства, применения и реализации продукции, предназначенной для использования и применения населением, в предпринимательской и (или) иной деятельности

№ _____

20 ____ жылғы (года) «__» _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____
(керегінің астын сызыңыз) Тегі, аты, әкесінің аты (бұдан әрі - Т.А.Ә.)
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (далее - Ф.И.О.))

ұсынылған мына материалдарды қарап (рассмотрев представленные материалы) _____

қызметіне тыйым салынатын тұлға туралы мәліметтер:
жеке немесе лауазымды тұлға немесе жеке кәсіпкер
(сведения о лице, чья деятельность запрещается:
физическое либо должностное лицо либо индивидуальный предприниматель)

(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә.
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О.)

жеке кәсіпкердің мемлекеттік тіркеу
(№ и дата выдачи свидетельства государственной

куәлігінің № және берілген күні

регистрации индивидуального предпринимателя)
туған жылы, айы, күні (дата рождения) _____
мекен-жайы (место жительства) _____

_____ жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

_____ жеке сәйкестендіру нөмірі
индивидуальный идентификационный номер

_____ тұрғылықты мекенжайы бойынша тіркелуі туралы мәлімет
сведения о регистрации по месту жительства)

_____ Жұмыс орны, атқаратын лауазымы, ұйымның мекен-жайы (Место работы,
занимаемая должность, адрес организации) _____

_____ Заңды тұлға (Юридическое лицо) _____

_____ басшының Т.А.Ә., атауы,
(Ф.И.О. руководителя, наименование,

_____ ұйымдастыру-құқықтық түрі, орналасуы, нөмірі және күні
организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

_____ мемлекеттік тіркеу нөмірі және күні,
государственной регистрации в качестве юридического лица

_____ бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банктік деректемелері
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
істі қарау бойынша іс жүргізу тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____
(установил) _____

_____ Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы,
(указать нарушения требований пунктов, статей нормативных

_____ денсаулық сақтау саласындағы нормативтік құқықтық актілердің
правовых актов в области здравоохранения, сфере

_____ тармақтары, баптары талаптарының бұзылуын көрсету

_____ анықтадым.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабының 7-тармағының 1) тармақшасы және «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) 53-бабының 4-тармағы негізінде (На основании подпункта 1) пункта 7 статьи 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пункта 4 статьи 53 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее - КоАП РК)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Сот шешімі қабылданғанға дейін (Запретить до решения суда с) 20 _____ жылғы (года) «__» _____ бастап, _____ тыйым салынатын қызмет түрін көрсетіңіз (указать вид запрещаемой деятельности)

_____ тыйым салынсын.

Осы қаулыны орындау жауапкершілігі (Ответственность за выполнение настоящего постановления возлагается на) _____

_____ лауазымы, Т.А.Ә. (должность, Ф.И.О.)

_____ жүктеледі.

Осы қаулыға арыз, қарсылық білдіру шағымы қаулының көшірмесін берген күннен бастап он күн ішінде, ҚР ӘҚБК 584-588-баптарында көрсетілген адамдар істі қарауға қатыспаса, оны алған күнінен бастап берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға арыз іс бойынша қаулыны шығарған сот төресіне, органға (лауазымды адамға) жіберіледі, олар арыз, қарсылық білдіру шағымы келіп түскен күнінен бастап үш күн мерзімде оларды барлық іс материалдарымен бірге тиісті сотқа, жоғарғы органға (жоғары

лауазымды адамға) жіберуге міндетті (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судьбе, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)

Арыз, қарсылық білдіру шағымы тікелей оларды қарауға уәкілетті сотқа, жоғарғы органға (жоғары лауазымды адамға) берілуі мүмкін (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)
М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____
(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____
атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулы (Постановление составлено в) ___ данада толтырылды (экземплярах).

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 20 ақпандағы
№ 95 бұйрығына 6-қосымша
Приложение 6
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 февраля 2013 года
№ 95

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2011 жылғы 20 желтоқсандағы
№ 902 бұйрығына
197-қосымша
Приложение 197
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2011 года № 902

Форма
А 4
Формат А4

П і ш і н

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____ КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО_____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 196/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 1 9 6 / у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшілік жаза қолдану туралы

ҚАУЛЫ № _____

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о наложении административного взыскания

№ _____

20 ____ жылғы (года) «__» _____ (город) _____ қаласы

Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

(Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____

(керегінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество))

істі қарайтын күні және орны (дата и место рассмотрения дела)

ісін қарауға байланысты тұлға туралы мәлімет:

жеке тұлға, лауазымды тұлға, жеке кәсіпкер

(сведения о лице, в отношении которого рассмотрено дело:

физическое либо должностное лицо либо

индивидуальный предприниматель) _____

(керектінің астын сызыңыз) тегі, аты, әкесінің аты

(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

мемлекеттік тіркеу куәлігінің № және беру күні
(№ и дата выдачи свидетельства государственной регистрации)

жеке кәсіпкердің
(индивидуального предпринимателя)

т у ғ а н к ү н і
(д а т а р о ж д е н и я)

мекенжайы (место жительства)

жеке басын куәландыратын құжаттың атауы және деректемелері
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер)

мекенжайы бойынша тіркеу туралы мәлімет
(сведения о регистрации по месту жительства)
Жұмыс орны, атқаратын қызметі, ұйымның атауы
(место работы, занимаемая должность, адрес организации)_____

Заңды тұлға (Юридическое лицо)_____
Басшының тегі, аты, әкесінің аты, атауы
(фамилия, имя, отчество руководителя, наименование

Орналасқан орынның ұйымдастыру-құқықтық үлгісі, номері және күні
организационно-правовая форма местонахождение, номер и дата

заңды тұлға ретіндегі мемлекеттік тіркеу
государственной регистрации в качестве юридического лица

бизнес-сәйкестендіру нөмірі және банқтық деректемелер
бизнес-идентификационный номер и банковские реквизиты)
Қаралған іс бойынша өндіріс тілі (язык производства по
рассматриваемому делу) _____

ӘҚБ туралы ҚРК бабы, әкімшілік құқық бұзушылық үшін көзделетін

жауапкершілік, жасалған әкімшілік құқық бұзушылық, айыпталушының жеке басы, оның ішінде айыпталғанға дейінгі және кейінгі мінез-құлқы, мүліктік жағдайы, жауапкершілікті жеңілдететін және ауырлататын жағдай (статья КРК об АП, предусматривающая ответственность за административное правонарушение обстоятельства, установленные при рассмотрении дела, характер совершенного административного правонарушения, личность виновного, в том числе его поведение до и после совершения правонарушения, имущественное положение, обстоятельства смягчающие и отягчающие ответственность)

Жоғарыда көрсетілген негізде және ҚР ӘҚБ Кодексінің 557, 648, 651, 652-бабын, «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 21-бабын басшылыққа ала отырып (На основании вышеизложенного и руководствуясь статьями 557, 648, 651, 652 КРК об АП РК, статьей 21 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»)

ҚАУЛЫ ЕТЕМІН (ПОСТАНОВЛЯЮ):

Әкімшілік жазаны ескерту немесе айып пұл ретінде салу (наложить административное взыскание в виде предупреждения или штраф)

керектінің астын сызыңыз
(нужное подчеркнуть)

_____ көлемде (в размере)

жазу үлгісінде

(прописью)

Айыппұл салу туралы шығарылған қаулыға органның (лауазымды тұлғаның) жазбаша үлгідегі кейінгі ескертпесімен ҚР ӘҚБ Кодексінің 701-бабында қарастырылған заңды күшке әкімшілік айыппұл салу туралы қаулы күшіне енген күннен бастап отыз күннен кешіктірілмей немесе мерзімі ұзартқан күннен бастап айыппұл төленуі керек. (Штраф должен быть уплачен не позднее тридцати дней со дня вступления постановления о наложении административного штрафа в законную силу либо со дня истечения срока отсрочки, предусмотренной статьей 701 КоАП РК, с последующим уведомлением в письменной форме органа (должностного лица), вынесшего постановление о наложении штрафа).

Егер ҚР ӘҚБ Кодексінің 584-588 баптарында көрсетілген тұлға істі қарауға қатыспаған жағдайда осы қаулыға шағым, наразылық қаулының көшірмесін алған күннен бастап он күннің ішінде берілуі мүмкін (Жалоба, протест на настоящее постановление могут быть поданы в течение десяти дней со дня

вручения копии постановления, а в случае, если лица, указанные в статьях 584-588 КоАП РК, не участвовали в рассмотрении дела, - со дня ее получения).

Әкімшілік құқық бұзушылық туралы іс бойынша қаулыға шағым сотқа жіберіледі, шағым, наразылық түскен күннен бастап үш күндік мерзімде міндетті іс бойынша қаулы шығарған органға (лауазымды тұлғаға), жоғары тұрған орган, сотқа (жоғарыда тұрған лауазымды тұлғаға) сәйкес келетін істің барлық материалдарын жіберу (Жалоба на постановление по делу об административном правонарушении направляется судье, в орган (должностному лицу), вынесший постановление по делу, которые обязаны в трехдневный срок со дня поступления жалобы, протеста направить их со всеми материалами дела в соответствующий суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)).

Шағым берілуі мүмкін, ал наразылық тікелей оларды қарауға өкілетті сотқа, жоғары тұрған органға (жоғары тұрған лауазымды тұлғаға) салынады (Жалоба может быть подана, а протест внесен непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), уполномоченный их рассматривать).

ҚР ӘҚБ кодексінің 707-бабында көрсетілген айыппұлды мерзімінде төлемеген жағдайда ҚР ӘҚБ кодексінің 708-709-бабы негізінде материал _____ мәжбүрлі орындау үшін жіберілетін болады (В случае неуплаты штрафа в указанный статьей 707 КоАП РК срок, на основании статей 708 и 709 КоАП РК материал будет направлен в _____ для принудительного исполнения).

М.О. Мемлекеттік Бас санитарлық дәрігері (орынбасары)

М.П. (Главный государственный санитарный врач (заместитель) _____
(керегінің астын сызыңыз) Т.А.Ә., қолы
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О., подпись)

Қаулыны алдым (Постановление получил) _____
атқаратын лауазымы, Т.А.Ә., алған күні, қолы
(занимаемая должность, Ф.И.О., дата получения, подпись)

Қаулыны аудару туралы белгі (Отметка о высылке постановления) _____
күні, айы, жылы, түбіртек №
(число, месяц, год, № квитанции)

Айыппұл төлеу деректемелері (Реквизиты оплаты штрафа):

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2013 жылғы 20 ақпандағы

№ 95 бұйрығына 7-қосымша

Приложение 7

к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан

от 20 февраля 2013 года

№ 95

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің

2011 жылғы 20 желтоқсандағы

№ 902 бұйрығына

199-қосымша

Приложение 199

к приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 20 декабря 2011 года № 902

Форма

А 4

П і ш і н

Формат А4

	Нысанның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД_____
	КҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО_____
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 желтоқсандағы № 902 бұйрығымен бекітілген № 198/е нысанды медициналық құжаттама
Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органының атауы Наименование государственного органа санитарно-эпидемиологической службы	Медицинская документация Ф о р м а № 198/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2011 года № 902

Әкімшіліктің құқық бұзушылығы туралы

ХАТТАМА № _____

ПРОТОКОЛ

об административном правонарушении

№ _____

20 __ жыл (года) «__» _____

_____ у а қ ы т (в р е м я)

_____ т о л т ы р ы л у о р н ы
(м е с т о с о с т а в л е н и я)

Мен (мною) _____

толтырушының лауазымы мен аты-жөні
(должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол)
Санитарлық-эпидемиологиялық тексерілу кезінде
(При санитарно-эпидемиологическом обследовании) _____
құқық бұзушылық болған орын мен уақыт,
(место и время совершения нарушений)

заңды тұлғаның аты-жөні
(наименование юридического лица)

немесе лауазымды тұлғаның немесе жеке кәсіпкердің қызметі, аты-жөні,
мекен-жайы (или должность, фамилия и инициалы должностного лица или
индивидуального предпринимателя, _____ адрес)

Негізінде (на основании): _____
санитарлық-эпидемиологиялық тексеру,
(акта санитарно-эпидемиологического обследования,

зертханалық тексерулер актілері, тұлғалардың өтініштері
лабораторных исследований, обращений лиц)

Белгіленді (установлено): _____
әкімшілік құқық бұзушылықтың нысаны
(существо административного правонарушения)

санитарлық-эпидемиологиялық ережелер немесе гигиеналық нормативтердің
немесе басқа да нормативтік құқықтық актілер талаптарының бұзылуы болып
е с е п т е л е д і
(что является нарушением требований санитарно-эпидемиологических
правил и норм либо гигиенических нормативов, либо иных нормативных
п р а в о в ы х _____ а к т о в)

құқық бұзушылықтың тармақтарын көрсетіңіз (указать пункты нарушения)

Әкімшілік жауапкерлікті қарастыратын «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасының Кодексінің (бұдан әрі - ҚР ӘҚБК) ерекше бөлімінің ҚР ӘҚБК тармақ бөлім (особенной части Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» (далее – КРК ОАП), предусматривающая административную ответственность за данное правонарушение КРК ОАП) Өндіріс тілі (Язык производства) _____

Әкімшілік құқық бұзушылық жасаған тұлғаларға байланысты мәлімет: Жеке, лауазымды тұлға жеке кәсіпкер (Сведения о лицах, в отношении которых возбуждено административное дело: физическое, должностное лицо, индивидуальный предприниматель) _____
(қажетін белгілеңіз) тегі, аты, әкесінің аты
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество)

Аты-жөні (Фамилия, имя, отчество) _____

Туған күні, жылы, уақыты (число, месяц, год, рождения) «__» _____

Құқық бұзушының жеке басын куәландыратын құжаттың атауы мен деректемелері (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность правонарушителя) _____

Азаматтығы (гражданство) _____

Жұмыс орны, лауазымы, ұйымның мекенжайы (место работы, занимаемая должность, адрес организации) _____

Тұрғылықты мекенжайы мен телефоны (адрес местожительства и телефон) _____

_____ жеке куәліктің нөмірі мен берілген күні
(№ свидетельства индивидуального предпринимателя и дата выдачи)
Заңды тұлға (юридическое лицо) _____

_____ басшының толық аты-жөні, мекенжайы, ұйымдастырушылық-құқықтық түрі, заңды тұлға ретінде мемлекеттік тіркеу нөмірі мен күні, банк деректемелері, заңды өкілдің телефон нөмірі (полное наименование, фамилия, имя, отчество руководителя, местонахождение, организационно-правовая форма, номер и дата государственной регистрации в качестве юридического лица, банковские реквизиты, телефон законного представителя) Әкімшілік іс қозғалған жеке сәйкестендіру нөмірі (индивидуальный идентификационный номер лица, в отношении которого возбуждено

административное дело) _____

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласында бұрын әкімшілік жауапкершілікке тартылуы (привлекался ли ранее к административной ответственности в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения) _____

Іс қозғалған тұлғаның түсіндірме беруі (объяснение лица, в отношении которого возбуждено дело) _____

Аудармашының, қорғаушының көмегіне мұқтаж болу немесе бас тарту белгісі (отметка о необходимости помощи переводчика, защитника или об отказе от такой помощи) _____

ҚР ӘҚБК 584-бабымен қарастырылған істі қозғау бойынша тұлғаның, сондай-ақ басқа қатысушылардың құқықтары мен міндеттерін түсіндіру туралы белгі (отметка о разъяснении прав и обязанностей лицу, в отношении которого возбуждено дело, а также другим участникам производства по делу, предусмотренных статьей 584 КоАП РК) _____

Түсіндірме беруден, қол қоюдан бас тарту белгісі (отметка об отказе от подписи лица, от дачи объяснения) _____

Жәбірленуші мен куәгер болған жағдайда олардың аты-жөндері, мекенжайлары мен қолдары (при наличии потерпевших и свидетелей, а также в случаях участия понятых, их фамилии, имена, адреса и подписи) _____

Хаттамаға қосымша құжаттар (к протоколу прилагаются документы): _____

Істі қарауға қажет басқа да мәліметтер (иные сведения, необходимые для разрешения дела) _____

Хаттаманың көшірмесін алдым (копию протокола получил) _____

әкімшілік құқық бұзушының қолы мен алған күні (подпись лица, совершившего административное правонарушение и дата

п о л у ч е н и я)

Хаттама толтырушы тұлғаның аты-жөні мен қолы (Фамилия, имя, отчество и подпись должностного лица, составившего протокол) _____

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