

**"Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 294 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 30 қыркүйектегі № 831 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылғы 28 қарашада № 14469 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 4 қарашадағы № ҚР ДСМ-180/2020 бұйрығымен.

**Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Медициналық қызмет саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 294 бұйрығына ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11356 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 22 шілдеде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес "Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес "Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес "Жеке тұлғаларды денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптамалық бағалау жүргізу құқығына аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес "Сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сарапшыларды аттестаттау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес "Сот-психиатриялық және сот-наркологиялық сараптамасының белгілі бір түрін жүргізу құқығына біліктілік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

8) осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес "Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

9) осы бұйрыққа 9-қосымшаға сәйкес "Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоэздік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

10) осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі әлеуетті қызметтер берушінің қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес еместігін) анықтау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты;

11) осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес "Медициналық технологияларға клиникалық зерттеу жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Клиникалық практикаға жіберу үшін біліктілік санатын бермей маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

атауы мынадай редакцияда жазылсын:

"Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты":

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. "Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).";

3 және 4-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменттері (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін өтініштерді қабылдау:

1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

2) [www.egov.kz](http://www.egov.kz) "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілген қызметтің нәтижесін беру портал арқылы жүзеге асырылады.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 5 (бес) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификаты (бұдан әрі – сертификат) не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Сертификат көрсетілетін қызметті берушінің басшысы оны беру туралы шешім шығарған күннен бастап, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 тамыздағы № 693 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12134 болып тіркелген) Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды жүргізу қағидаларының 14-тармағына сәйкес 5 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті

адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі электрондық форматта ресімделіп, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының мөрімен және қолымен расталады.";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) көрсетілетін қызметті берушіге:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің көшірмесі;

медициналық білімі туралы дипломның көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны, клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің көшірмесі (бар болса);

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәліктің көшірмесі (бар болса);

Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің көшірмесі;

білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің көшірмесі.

Шетел тілінде берілген құжатқа, мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариат растаған көшірмесі қосымша ұсынылады;

2) порталға:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің электрондық көшірмесі;

медициналық білімі туралы дипломның электрондық көшірмесі;  
мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны, клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің электрондық көшірмесі;

Шетел тілінде берілген құжатқа, мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариат растаған көшірмесі қосымша ұсынылады.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының ұсынған мынадай құжаттарының:

мәлімделген мамандық бойынша көрсетілетін қызметті алушының білімі туралы құжаттарының (дипломы, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, қайта даярлау туралы куәлігі, біліктілігін арттыру куәлігі);

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 11 қарашадағы № 691 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5904 болып тіркелген) Медицина және фармацевтика кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау және қосымша медициналық және фармацевтикалық білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптары қағидаларына сәйкес оқыту мерзімдері мен нысандарына қайта даярлау және біліктілігін арттыру туралы құжаттарының анық емес екендігі және/немесе сәйкессіздігі белгіленсе;

2) мәліметтер нысаны толық және анық толтырылмаса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.";

көрсетілген стандартқа 1, 2, 3-қосымшалар осы бұйрыққа 1, 2, 3-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Біліктілік санатын бере отырып маман сертификатын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

атауы мынадай редакцияда жазылсын:

"Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. "Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлік беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет). ";

3 және 4-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"3. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің аумақтық департаменттері ( бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.

Мемлекеттік қызметті көрсету үшін өтінішті қабылдау көрсетілетін қызметті алушының негізгі жұмыс орны бойынша:

1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі;

2) [www.egov.kz](http://www.egov.kz) "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру портал арқылы жүзеге асырылады.

4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 5 (бес) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес медициналық білімі бар мамандарға

біліктілік санатын беру туралы куәлік (бұдан әрі – куәлік) не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап. Куәлік көрсетілетін қызметті берушінің басшысы оны беру туралы шешім шығарған күннен бастап, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 531 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11787 болып тіркелген) Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мамандарды қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы мамандар үшін біліктілік санатын беру туралы куәлікті беру және қайтарып алу қағидаларының (бұдан әрі – № 531 Бұйрық) 8-тармағына сәйкес 5 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.

Көрсетілетін қызметті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі электрондық форматта ресімделіп, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті адамының мөрімен және қолымен расталады.";

8 және 9-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Жұмыс кестесі:

1) көрсетілетін қызметті берушінің – 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексінің (бұдан әрі – Еңбек кодексі) 80-бабына 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.

Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 9.00-ден 17.30-ға дейін жүзеге асырылады.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен көрсетіледі;

2) порталдың – жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін және Еңбек кодексінің 80-бабына сәйкес демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).

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 мерзіміне сертификат алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің көшірмесі;

медициналық білімі туралы дипломның көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны, клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің көшірмесі (бар болса);

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде үздіксіз кәсіптік дамуына ықпал ететін іс-шараларға қатысқанын растайтын құжаттардың көшірмесі;

қолданыстағы куәлік не мәлімделген мамандық бойынша біліктілік санаты берілетін маман сертификаты (бар болса);

Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің көшірмесі;

білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәліктің көшірмесі.

Шетел тілінде берілген құжатқа, мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариат растаған көшірмесі қосымша ұсынылады.

Өтініш беру кезінде мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметі туралы ақпарат мәліметтер нысанында көрсетіледі;

№ 531 бұйрықтың 17-тармағына сәйкес бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз (тұрақты мерзімге) куәлікті алу үшін:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәлігінің көшірмесі;

бірінші, жоғары біліктілік санатын бере отырып, алынған үш бірдей куәліктің (сертификаттардың) көшірмелері;



білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің көшірмесі;

2) порталға:

тиісті біліктілік санатын бере отырып 5 (бес) жыл мерзіміне куәлік алу үшін:  
көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мамандардың кәсіби даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесінің электрондық көшірмесі;

медициналық білімі туралы дипломның электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша интернатураны, резидентураны, клиникалық ординатураны (бар болса) аяқтағаны туралы құжаттың электрондық көшірмесі;

мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау туралы куәліктің электрондық көшірмесі (бар болса);

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәлігінің көшірмесі;

Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін білімі туралы құжаттарды тану және нострификациялау туралы куәліктің электрондық көшірмесі;

білімі туралы құжаттарды алғаннан кейін тегін, атын немесе әкесінің атын (бар болса) өзгерткен адамдар үшін тегін, атын, әкесінің атын (бар болса) ауыстырғаны немесе некеге отырғаны туралы немесе некені бұзу туралы куәлігінің электрондық көшірмесі.

Шетел тілінде берілген құжатқа, мемлекеттік немесе орыс тілдерінде аудармасы бар нотариат растаған көшірмесі қосымша ұсынылады.

Өтініш беру кезінде мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметі туралы ақпарат мәлімет нысанында көрсетіледі;

бірінші немесе жоғары біліктілік санатын бере отырып мерзімсіз куәлікті алу үшін:

көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-сымен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 5-қосымшаға сәйкес мәліметтер нысаны және мынадай құжаттар:

мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру туралы куәлігінің көшірмесі;

бірінші, жоғары біліктілік санатын бере отырып, алынған үш бірдей куәліктің (сертификаттардың) электрондық көшірмелері.

Көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттың деректерін көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады.

Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:

көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі арқылы берген кезде тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат (хабарлама) беріледі;

портал арқылы берген кезде – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы статус көрсетіледі.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының ұсынған мынадай құжаттарының:

мәлімделген мамандық бойынша көрсетілетін қызметті алушының білімі туралы құжаттарының (дипломы, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, қайта даярлау туралы куәлігі, біліктілігін арттыру куәлігі);

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 11 қарашадағы № 691 бұйрығымен бекітілген ( Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11356 болып тіркелген) Медицина және фармацевтика кадрларының біліктілігін арттыру және қайта даярлау және қосымша медициналық және фармацевтикалық білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптары қағидаларына сәйкес оқыту мерзімдері мен нысандарына қайта даярлау және біліктілігін арттыру туралы құжаттарының;

№ 531 Бұйрықпен бекітілген біліктілік санатын беру өлшемшарттарына сәйкессіздігі және/немесе анық емес екені белгіленсе;

2) мәліметтер нысаны толық және анық толтырылмаса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі ( үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.";

көрсетілген стандартқа 1, 2, 3, 4, 5-қосымшалар осы бұйрыққа 4, 5, 6, 7, 8-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Денсаулық сақтау субъектілерін аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

атауы мынадай редакцияда жазылсын:

"Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. "Медициналық ұйымдар қызметінің аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін тану мақсатында оларды аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты (бұдан әрі – мемлекеттік стандарт).";

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

аккредиттеу туралы куәлікті беру кезінде – 45 (қырық бес) жұмыс күні;

субъектінің атауы, ұйымдастыру-құқықтық нысаны өзгерген жағдайда куәлікті қайта ресімдеу – 5 (бес) жұмыс күні;

қағаз нысанда берілген аккредиттеу туралы куәлік жоғалған немесе бүлінген жағдайда куәліктің телнұсқасын беру – 2 (екі) жұмыс күні.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.".

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша аккредиттеу туралы куәлік, осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес аккредиттеу туралы куәліктің телнұсқасы не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Аккредиттеу туралы куәлік 3 жыл мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.

Көрсетілетін қызметті алушы аккредиттеу туралы куәлікті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда аккредиттеу туралы куәлік электрондық нысанда ресімделіп, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық емес екені белгіленсе;

2) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 2 қазандағы № 676 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8064 болып тіркелген) медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарына және 2014 жылғы 26 қаңтардағы № 2 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9148 болып тіркелген) қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына арналған аккредиттеу стандарттарына сәйкес келмесе;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты мәлімделген мамандығы бойынша медициналық қызметке тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.";

көрсетілген стандартқа 1, 2, 3, 4, 5-қосымшалар осы бұйрыққа 9, 10, 11, 12, 13 -қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Жеке тұлғаларды денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптамалық бағалау жүргізу құқығына аккредиттеу" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде – 22 (жиырма екі) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен

құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жеке тұлғаларды денсаулық сақтау субъектілерінің қызметіне тәуелсіз сараптамалық бағалау жүргізу құқығына аккредиттеу туралы куәлік не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Аккредиттеу туралы куәлік тестілеу мен әңгімелесуден оң нәтижемен өткен жағдайда 5 жыл мерзіміне беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.

Көрсетілетін қызметті алушы аккредиттеу туралы куәлікті қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда аккредиттеу туралы куәлік электрондық форматта ресімделіп, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің басшысының мөрімен және қолымен расталады.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетіне" Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитетінің уәкілетті адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық емес екендігі белгіленсе;

2) Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 10 наурыздағы № 127 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10735 болып тіркелген) сәйкес тестілеудің не/немесе әңгімелесудің теріс қортындысы болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін

қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті берушіге, Мемлекеттік корпорацияға құжаттардың пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

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

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

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

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

көрсетілген стандартқа 1, 2, 3, 4-қосымшалар осы бұйрыққа 14, 15, 16, 17-қосымшаларға сәйкес редакцияда жазылсын;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Адам ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін әкелуге, әкетуге лицензия беру кезінде – 3 (үш) жұмыс күні;

адам ағзаларын (ағзаларынң бөліктерін) әкелуге және (немесе) әкетуге лицензия беру кезінде – 1 (бір) жұмыс күні;

Көрсетілетін қызметті беруші:

- адам тіндерін, қан мен оның компоненттерін әкелуге, әкетуге лицензия беру кезінде – құжаттарын алған күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні ішінде;

- адам ағзаларын (ағзаларынң бөліктерін) әкелуге және (немесе) әкетуге лицензия беру кезінде – құжаттарын алған күннен бастап 1 (бір) жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілген ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаттарын) беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар пакетін тапсырған кезден бастап – 3 (үш) жұмыс күні ішінде;

Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының

аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынын әкетуге қорытындыны (рұқсат беру құжатын) (бұдан әрі –қорытынды) қайта ресімдеу – 3 жұмыс күні ішінде;

қорытындының телнұсқасын жоғалған немесе бүлінген жағдайларда беру – 2 жұмыс күні ішінде.

Көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын алған кезден бастап екі жұмыс күні ішінде ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді;

2) құжаттарды тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;

3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік қызметті көрсетудің нәтижесі:

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынын әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаты);

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопозддік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынын әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) телнұсқасы;

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытынды (рұқсат беру құжаты);

осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық



сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және (немесе) Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытындының (рұқсат беру құжатының) (бұдан әрі – қорытынды) телнұсқасы; қорытындыны қайта ресімдеу;

осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.

Қорытынды өтініш беруші айқындаған, бірақ бір жылдан аспайтын мерзімге беріледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.

Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда лицензия электрондық нысанда ресімделіп, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің 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 адамының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық емес екені анықталса;

2) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2014 жылғы 24 наурыздағы № 151 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9372 болып тіркелген) Туыстас емес транспланттауды жүргізу мақсатында гемопоздтік дің жасушаларын, сүйек кемігін өткізген жағдайда, оларды, сондай-ақ диагностикалық мақсаттарға арналған немесе биомедициналық зерттеулер жүргізу процесінде алынған жасушалардың, тіндердің, биологиялық сұйықтықтар мен сөлдердің, оның ішінде адамның тіршілік әрекеті өнімдерінің, физиологиялық және патологиялық шығындылардың, сүртінділердің, қырындылардың, шайындылардың үлгілерін Қазақстан Республикасының аумағына әкелуге және Қазақстан Республикасының аумағынан әкетуге қорытындылар (рұқсат беру құжаттарын)

беру қағидаларында белгіленген талаптарға көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдар, объектілер, деректер және мәліметтер сәйкес келмесе;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

4) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін әлеуетті қызметтер берушінің қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес еместігін) анықтау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

атауы мынадай редакцияда жазылсын:

"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі әлеуетті қызметтер берушінің қойылатын талаптарға сәйкестігін (сәйкес еместігін) анықтау" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты";

11-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"11. Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды көрсетілетін қызметті берушіге тапсырған кезде өтініштің қолма-қол қабылданғанын растау өтінімдерді тіркеу журналында комиссия хатшысының тіркеуі болып табылады.

Құжаттарды Мемлекеттік корпорация арқылы қабылдаған кезде көрсетілетін қызметті алушыға тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.";

13-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"13. Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбаған және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсынған жағдайларда Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді."  
";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген "Медициналық технологияларға клиникалық зерттеу жүргізуге рұқсат беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында:

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету мерзімдері:

- 1) құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап – 22 (жиырма екі) жұмыс 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.

Ұсынылған құжаттардың осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес толық емес және (немесе) мерзімі өткен құжаттарды ұсыну фактісі анықталған жағдайларда көрсетілетін қызметті беруші көрсетілген мерзімде өтінішті қарауды тоқтату туралы жазбаша дәлелді жауап береді.";

6-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"6. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету нәтижесі – осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық технологияларға клиникалық зерттеулер жүргізуге рұқсат беру не осы стандарттың 9-1-тармағында белгіленген негіздер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Көрсетілетін қызметті беруші мынадай негіздер бойынша:

1) көрсетілетін қызметті алушы ұсынған келесі құжаттардың:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 12 қарашадағы № 697 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5932 болып тіркелген) бекітілген Клиникаға дейінгі (клиникалық емес) және клиникалық зерттеулерді, медициналық-биологиялық эксперименттерді жүргізу қағидаларына сәйкес, сынақты орталық зерттеу базасында жүргізу жоспарланып отырған эксперименттер мен (немесе) зерттеуге арналған жергілікті этика мәселелері жөніндегі комиссияның, халықаралық және республикалық деңгейде жүргізу жоспарланып отырған эксперименттер мен зерттеуге арналған Этика мәселелері жөніндегі орталық комиссияның оң қорытындысы;

жүргізілетін эксперимент және (немесе) зерттеу бағыты мен бейініне сәйкес келетін білімі және біліктілік деңгейі туралы құжаттары болмаса және/немесе сәйкес келмесе;

2) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның қызметіне немесе мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуды талап ететін жекелеген қызмет түрлеріне тыйым салу туралы соттың заңды күшіне енген шешімі (үкімі) болса;

3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты соттың заңды күшіне енген үкімі болса, оның негізінде көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнаулы құқығынан айырылса, мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тартады."

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті  
:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіnde ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Е. Біртановқа жүктелсін.

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

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының  
Ақпарат және коммуникациялар министрі

\_\_\_\_\_ Д. Абаев

2016 жылғы 25 қазан

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының  
Ұлттық экономика министрі

\_\_\_\_\_ Қ. Бишімбаев

2016 жылғы 27 қазан

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына

1-қосымша

"Клиникалық практикаға жіберу  
үшін маман сертификатын беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
1-қосымша

нысан

## Маман сертификаты

\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

медициналық қызметті жүзеге асыру және клиникалық практикаға жіберу  
үшін

\_\_\_\_\_ мамандығы  
бойынша

(номенклатура бойынша мамандық атауы)  
осы маман сертификатын алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының 20 \_\_\_\_  
жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ бұйрығы

Сертификат 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ дейін жарамды

Тіркеу № \_\_\_\_\_

Берілген күні 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
2-қосымша

"Клиникалық практикаға жіберу  
үшін маман сертификатын беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
2-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_ басшысына

(мемлекеттік органның атауы)

кімнен \_\_\_\_\_

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

Тұрғылықты мекенжайы: \_\_\_\_\_

## Өтініш

Сізден \_\_\_\_\_ мамандығы бойынша медициналық қызметті жүзеге асыру және клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беруді сұраймын.

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімімді беремін.

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

\_\_\_\_\_  
(толтырылған күні)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
3-қосымша

"Клиникалық практикаға жіберу  
үшін маман сертификатын беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
3-қосымша

нысан

## Клиникалық практикаға жіберу үшін маман сертификатын беруге арналған мәліметтердің нысаны

1. Санитариялық-эпидемиологиялық бейін мамандарын қоспағанда, клиникалық практикамен айналысатын медициналық білімі бар мамандар үшін кәсіптік даярлығын бағалау және біліктілігінің сәйкестігін растау нәтижесі (Бағалау нәтижесінің сканерленген көшірмесі қоса беріледі).

1) мәлімделген мамандықтың атауы \_\_\_\_\_

2) бағалау қорытындысын берген орган \_\_\_\_\_

3) бағалау қорытындысын алу күні, айы, жылы \_\_\_\_\_

2. Медициналық білім \_\_\_\_\_

1) білімі (орта медициналық білімі, орта білімнен кейінгі медициналық білім, жоғары медициналық білім) (дипломның сканерленген көшірмесі)

2) дипломның нөмірі \_\_\_\_\_

- 3) дипломның сериясы \_\_\_\_\_
- 4) білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_
- 5) оқыған елі \_\_\_\_\_
- 6) түскен жылы \_\_\_\_\_
- 7) бітірген жылы \_\_\_\_\_
- 8) диплом бойынша мамандығы \_\_\_\_\_
- 9) диплом бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_

10) білімі туралы құжаттардың нострификациясы және/немесе тану (Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін: диплом, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, магистратура және басқалары) (білімі туралы құжаттың нострификациясы туралы және/немесе тану туралы құжаттардың сканерленген көшірмесі):

Оқыған елі \_\_\_\_\_

Білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_

Нострификация және/немесе тану туралы куәлік берген орган \_\_\_\_\_

Нострификация және/немесе тану туралы бұйрығының нөмірі \_\_\_\_\_

Нострификация және/немесе тану туралы тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

Нострификация және/немесе тану туралы куәлігінің берілген күні \_\_\_\_\_

3. Мәлімделген мамандық бойынша интернатура, клиникалық ординатура, резидентура мамандығы туралы мәліметтер (жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

- 1) интернатура мамандығы \_\_\_\_\_
- 2) түскен жылы \_\_\_\_\_
- 3) бітірген жылы \_\_\_\_\_
- 4) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_
- 5) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_
- 6) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_
- 7) интернатураны өту орны \_\_\_\_\_
- 8) клиникалық ординатура мамандығы \_\_\_\_\_
- 9) түскен жылы \_\_\_\_\_
- 10) бітірген жылы \_\_\_\_\_
- 11) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_
- 12) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_
- 13) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_
- 14) резидентураны өту орны \_\_\_\_\_

- 15) резидентура мамандығы \_\_\_\_\_
- 16) түскен жылы \_\_\_\_\_
- 17) бітірген жылы \_\_\_\_\_
- 18) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_
- 19) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_
- 20) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_
- 21) өту орны \_\_\_\_\_

4. Мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау жөніндегі куәлік туралы мәліметтер (құжаттың сканерленген көшірмесі):

- 1) қайта даярлау куәлігінің нөмірі \_\_\_\_\_
- 2) қайта даярлау мамандығы \_\_\_\_\_
- 3) оқытқан ұйымның атауы \_\_\_\_\_
- 4) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_
- 5) оқудың басталуы \_\_\_\_\_
- 6) оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_

5. Мәлімделген мамандық бойынша біліктілік санаты берілетін қолданыстағы куәлік туралы (маман сертификаты) мәліметтер (бар болса):

- 1) бұйрықтың күні мен нөмірі \_\_\_\_\_
- 2) әкімшілік құжаттың нөмірі және коды (бұдан әрі – ӘҚНЖК)/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

- 
- 3) берген орган \_\_\_\_\_
  - 4) куәліктің (сертификаттың) қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_
  - 5) мамандығы \_\_\_\_\_
  - 6) біліктілік санаты \_\_\_\_\_

6. Мәлімделген мамандық бойынша клиникалық практикаға жіберуге рұқсат беру үшін қолданыстағы маман сертификатының мәліметтері (бар болса):

- 1) бұйрықтың күні мен нөмірі \_\_\_\_\_
- 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_
- 3) берген орган \_\_\_\_\_
- 4) сертификаттың қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_
- 5) мамандығы \_\_\_\_\_

7. Қазіргі уақыттағы жұмыс орны туралы мәліметтер:

- 1) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_
- 2) жалпы медициналық еңбек өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_
- 3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны \_\_\_\_\_
- 4) атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_
- 5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--



Қабылданған күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрық нөмері және шығару күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

8. Мәлімделген мамандық бойынша соңғы 5 жыл ішінде біліктілігін арттыру (бар болса) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыру куәлігі туралы мәліметтер \_\_\_\_\_

2) біліктілігін арттыру туралы куәліктің нөмірі \_\_\_\_\_

3) цикл атауы \_\_\_\_\_

4) оқытқан ұйымның атауы \_\_\_\_\_

5) оқудың басталуы \_\_\_\_\_

6) оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_

7) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
4-қосымша

"Медициналық білімі бар  
мамандарға біліктілік санатын  
беру туралы куәлік беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
1-қосымша

нысан

## Біліктілік санатын беру туралы куәлік

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

—  
(номенклатура бойынша мамандығы)

мамандығы бойынша \_\_\_\_\_ осы біліктілік санатын беру туралы куәлігін алды.

Оны беру туралы шешім шығарған мемлекеттік орган басшысының 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрығы

Куәлік \_\_\_\_\_ мерзімге жарамды

(5 жыл немесе тұрақты деп көрсету)

Тіркеу № \_\_\_\_\_

Берілген күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
5-қосымша

"Медициналық білімі бар  
мамандарға біліктілік санатын  
беру туралы куәлік беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
2-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ басшысына

(мемлекеттік органның аумақтық  
департаментінің атауы)

кімнен \_\_\_\_\_

(көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты,  
әкесінің аты (бар болса)

тұрғылықты мекенжайы, байланыс

телефоны \_\_\_\_\_

## Өтініш

Сізден \_\_\_\_\_

(мамандық атауы)

мамандығы бойынша \_\_\_\_\_ біліктілік санатын беру туралы  
куәлік беруді сұраймын.

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес  
деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

\_\_\_\_\_

(көрсетілетін қызметті алушының қолы)

\_\_\_\_\_

(толтырған күні)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
6-қосымша

"Медициналық білімі бар  
мамандарға біліктілік санатын  
беру туралы куәлік беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
3-қосымша

нысан

## **Медициналық білімі бар мамандарға біліктілік санатын беру туралы куәлікті алуға арналған мәліметтер нысаны**

1. Санитариялық–эпидемиологиялық бейін мамандарын қоспағанда, медициналық білімі бар мамандар үшін мамандардың кәсіптік даярлықты бағалаудан және біліктілігінің сәйкестігін растаудан өтуі туралы нәтиже (Бағалау нәтижесінің сканерленген көшірмесі қоса беріледі).

1) мәлімделген мамандық атауы \_\_\_\_\_

2) мәлімделген санатқа сәйкес келеді: екінші, бірінші, жоғары  
(қажеттісінің астын сызу)

3) бағалау қорытындысын берген орган \_\_\_\_\_

4) бағалау қорытындысын алу күні, айы, жылы \_\_\_\_\_

2. Медициналық білім (білімі туралы дипломның сканерленген көшірмесі)

1) білімі (орта медициналық білім, орта білімнен кейінгі медициналық білім,  
жоғары медициналық білім) \_\_\_\_\_

2) дипломның нөмірі \_\_\_\_\_

3) дипломның сериясы \_\_\_\_\_

4) білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_

5) оқыған елі \_\_\_\_\_

6) түскен жылы \_\_\_\_\_

7) бітірген жылы \_\_\_\_\_

8) дипломы бойынша мамандығы \_\_\_\_\_

9) дипломы бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_

10) білімі туралы құжаттардың нострификациясы және/немесе тану (Қазақстан Республикасынан тыс жерде медициналық білім алған адамдар үшін: диплом, интернатура, резидентура, клиникалық ординатура, магистратура және

басқалары) (білімі туралы құжаттың нострификациясы туралы және/немесе тану туралы құжаттардың сканерленген көшірмесі):

Оқыған елі \_\_\_\_\_

Білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_

Нострификация туралы куәлік берген орган \_\_\_\_\_

Нострификация бұйрығының нөмірі мен күні \_\_\_\_\_

Нострификацияның тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

Нострификация куәлігінің берілген күні \_\_\_\_\_

3. Мәлімделген мамандық бойынша интернатура, клиникалық ординатура, резидентура мамандығы туралы мәліметтер (жоғары медициналық білімі бар мамандар үшін) (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) интернатура мамандығы \_\_\_\_\_

2) түскен жылы \_\_\_\_\_

3) бітірген жылы \_\_\_\_\_

4) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_

5) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

6) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_

7) интернатурадан өту орны \_\_\_\_\_

8) клиникалық ординатура мамандығы \_\_\_\_\_

9) түскен жылы \_\_\_\_\_

10) бітірген жылы \_\_\_\_\_

11) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_

12) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

13) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_

14) клиникалық ординатурадан өту орны \_\_\_\_\_

15) резидентура мамандығы \_\_\_\_\_

16) түскен жылы \_\_\_\_\_

17) бітірген жылы \_\_\_\_\_

18) оқу ұзақтығы \_\_\_\_\_

19) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

20) ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_

21) өту орны \_\_\_\_\_

4. Мәлімделген мамандық бойынша қайта даярлау жөніндегі куәлік туралы мәліметтер (құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) қайта даярлау жөніндегі куәліктің нөмірі \_\_\_\_\_

2) қайта даярлау мамандығы \_\_\_\_\_

3) оқыту ұйымының атауы \_\_\_\_\_

4) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

5) оқудың басталуы \_\_\_\_\_

б) оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_

5. Мәлімделген мамандық бойынша санат берілетін қолданыстағы куәліктің (маман сертификатының) (бар болса) мәліметтері:

1) бұйрықтың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_

2) әкімшілік құжаттың нөмірі және коды (бұдан әрі – ӘҚНЖК)/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

3) берген орган \_\_\_\_\_

4) куәліктің (сертификаттың) қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_

5) мамандығы \_\_\_\_\_

6) біліктілік санаты \_\_\_\_\_

6. Мәлімделген мамандық бойынша клиникалық практикаға жіберу үшін қолданыстағы маман сертификатының (бар болса) мәліметтері:

1) бұйрықтың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_

2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

3) берген орган \_\_\_\_\_

4) куәліктің қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_

5) мамандығы \_\_\_\_\_

7. Қазіргі жұмыс орны туралы мәліметтер \_\_\_\_\_

1) мәлімделген мамандық бойынша жұмыс өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_

2) жалпы медициналық, фармацевтикалық еңбек өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_

3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны \_\_\_\_\_

4) атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_

5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі \_\_\_\_\_

Қабылданған күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрықтың нөмері және шығару күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

8. Соңғы 5 жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыруы :

1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілікті арттыру куәлігі туралы мәліметтер

2) біліктілікті арттыру туралы куәліктің нөмірі \_\_\_\_\_

3) циклдың атауы \_\_\_\_\_

4) оқыту ұйымының атауы \_\_\_\_\_

5) оқудың басталуы \_\_\_\_\_

6) оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_

7) оқу көлемі (сағатпен) \_\_\_\_\_

Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
7-қосымша

"Медициналық білімі бар  
мамандарға біліктілік санатын  
беру туралы куәлік беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
4-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_ басшысына  
(мемлекеттік органның аумақтық  
департаментінің атауы)  
кімнен \_\_\_\_\_  
(көрсетілетін қызметті алушының ЖСН,  
тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)  
Тұрғылықты мекенжайы, байланыс  
телефоны, жұмыс орны \_\_\_\_\_

## Өтініш

Сізден \_\_\_\_\_ мамандығы бойынша  
(мамандық атауы)  
\_\_\_\_\_ біліктілік санатын беру туралы мерзімсіз куәлік беруіңізді  
сұраймын.

- 1) \_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_\_ жылғы  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ куәлік (сертификат).
- 2) \_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_\_ жылғы  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ куәлік (сертификат).
- 3) \_\_\_\_\_ мамандығы бойынша \_\_\_\_\_ жылғы  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ куәлік (сертификат).

Мен көрсетілген мәліметтердің дұрыстығына жауаптымын.

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес  
деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

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

\_\_\_\_\_  
(толтырған күні)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
8-қосымша

"Медициналық білімі бар  
мамандарға біліктілік санатын  
беру туралы куәлік беру"  
мемлекеттік көрсетілетін  
қызмет стандартына  
5-қосымша

нысан

## Бірінші, жоғары біліктілік санаттарын беру туралы мерзімсіз куәлікті алуға арналған мәліметтердің нысаны

1. Жұмыс орны туралы мәліметтер \_\_\_\_\_
  - 1) мәлімделген мамандық бойынша жұмыс өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_
  - 2) жалпы медициналық өтілі (жылы, айы, күні) \_\_\_\_\_
  - 3) қазіргі уақыттағы жұмыс орны \_\_\_\_\_
  - 4) атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_
  - 5) мәлімделген мамандық бойынша еңбек өтілі \_\_\_\_\_

Қабылдау күні	Жұмыстан босатылған күні	Жұмыс орны	Атқаратын лауазымы	Бұйрықтың нөмері және шығарылған күні (жұмысқа қабылдау немесе босату туралы)

2. Біліктілік санатын беру туралы бұрын берілген үш куәлік не біліктілік санатын беру туралы маман сертификаттары туралы мәліметтер (куәліктердің, сертификаттардың сканерленген көшірмелері):

1. №1 куәлік (маман сертификаты) \_\_\_\_\_
  - 1) бұйрықтың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_
  - 2) ӘҚНЖК нөмері/тіркеу нөмері \_\_\_\_\_
  - 3) берген орган \_\_\_\_\_
  - 4) куәліктің қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_
  - 5) мамандығы \_\_\_\_\_
  - 6) біліктілік санаты \_\_\_\_\_
2. № 2 куәлік (маман сертификаты) \_\_\_\_\_
  - 1) бұйрықтың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_
  - 2) ӘҚНЖК нөмірі/тіркеу нөмері \_\_\_\_\_
  - 3) берген орган \_\_\_\_\_

4) куәліктің қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_

5) мамандығы \_\_\_\_\_

6) біліктілік санаты \_\_\_\_\_

3. № 3 куәлік (маман сертификаты) \_\_\_\_\_

1) бұйрықтың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_

2) НИКАД нөмірі/тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

3) берген орган \_\_\_\_\_

4) куәліктің қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_

5) мамандығы \_\_\_\_\_

6) біліктілік санаты \_\_\_\_\_

4. Соңғы 5 жыл ішінде мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыруы  
(құжаттың сканерленген көшірмесі):

1) мәлімделген мамандық бойынша біліктілігін арттыру куәлігі туралы  
мәліметтер

2) біліктілігін арттыру туралы куәліктің нөмірі \_\_\_\_\_

3) циклдың атауы \_\_\_\_\_

4) оқыту ұйымының атауы \_\_\_\_\_

5) оқудың басталуы \_\_\_\_\_

6) оқудың аяқталуы \_\_\_\_\_

7) оқудың сағат бойынша көлемі \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
9-қосымша  
"Медициналық ұйымдар  
қызметінің аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігін  
тану мақсатында оларды  
аккредиттеу" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
1-қосымша

нысан

Қазақстан Республикасының Елтаңбасы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму  
министрлігінің

Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті

**Аккредиттеу туралы куәлік**



"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің, сыртқы кешенді бағалау нәтижелері және аккредиттеу комиссиясы шешімінің негізінде (20\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрық)

\_\_\_\_\_ берілді.

(медициналық ұйымның атауы, заңды мекенжайы)

\_\_\_\_\_ санатын бере отырып, 3 жыл мерзімге аккредиттелген деп танылады.

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

Басшы \_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Куәліктің берілген күні 20\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Тіркеу № \_\_\_\_\_

Қала \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
10-қосымша  
"Медициналық ұйымдар  
қызметінің аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігін  
тану мақсатында оларды  
аккредиттеу" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
2-қосымша

нысан

Қазақстан Республикасының Елтаңбасы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің

Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті

### **Аккредиттеу туралы куәліктің телнұсқасы**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің, сыртқы кешенді

бағалау нәтижелері және аккредиттеу комиссиясы шешімінің негізінде (20\_\_\_\_  
жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бұйрық)

берілді.

(медициналық ұйымның атауы, заңды мекенжайы)

Осы куәлік денсаулық сақтау субъектісі қызметінің Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу стандарттарына сәйкестігін растайды.

Басшы \_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Куәліктің берілген күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Куәліктің телнұсқасы берілген күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Тіркеу № \_\_\_\_\_

Қала \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
11-қосымша  
"Медициналық ұйымдар  
қызметінің аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігін  
тану мақсатында оларды  
аккредиттеу" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
3-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу  
органының толық атауы)

\_\_\_\_\_  
(медициналық ұйымның толық атауы)

**Өтініш**

\_\_\_\_\_  
(ұйымның толық атауы)

\_\_\_\_\_ аккредиттеуді  
сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. БСН \_\_\_\_\_
2. Меншік нысаны \_\_\_\_\_
3. Қызмет түрі \_\_\_\_\_
4. Жарғылық капиталы \_\_\_\_\_
5. Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
6. Тіркелген күні \_\_\_\_\_
7. Мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама  
\_\_\_\_\_

(№, сериясы, кім және қашан берген, ұйымдық-құқықтық нысаны)

8. Мекенжайы \_\_\_\_\_  
почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/  
ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі) \_\_\_\_\_

(телефон, факс)

9. Есептік шот \_\_\_\_\_

(шоттың №, банктің атауы мен мекенжайы)

10. Филиалдар, өкілдіктер \_\_\_\_\_

(мекенжайы мен деректемелері)

11. "Өзін-өзі бағалау қорытындысы" құжатының нөмірі, өзін-өзі бағалаудан  
өткен күні \_\_\_\_\_

12. Лицензия № \_\_\_\_\_

13. Қызмет түрі \_\_\_\_\_

14. Қоса берілетін құжаттар: \_\_\_\_\_

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес  
деректерімді жинауға және өңдеуге келісімді беремін.

Басшы \_\_\_\_\_

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

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
12-қосымша  
"Медициналық ұйымдар  
қызметінің аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігін  
тану мақсатында оларды  
аккредиттеу" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына

нысан

\_\_\_\_\_  
 (денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу  
 органының толық атауы)

\_\_\_\_\_  
 (медициналық ұйымның толық атауы)

## Аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеу туралы өтініш

\_\_\_\_\_  
 (ұйымның толық атауы)

\_\_\_\_\_ байланысты,

аккредиттеу туралы куәлікті қайта ресімдеуді сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. БСН \_\_\_\_\_
2. Меншік нысаны \_\_\_\_\_
3. Қызмет түрі \_\_\_\_\_
4. Жарғылық капиталы \_\_\_\_\_
5. Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_
6. Тіркелген күні \_\_\_\_\_
7. Мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (№, сериясы, кім және қашан берген, ұйымдық-құқықтық нысаны)

8. Мекенжайы \_\_\_\_\_

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

9. Есептік шот \_\_\_\_\_

(шоттың №, банктің атауы мен мекенжайы)

10. Филиалдар, өкілдіктер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (мекенжайы мен деректемелері)

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келсімімді беремін.

Басшы \_\_\_\_\_

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

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
13-қосымша  
"Медициналық ұйымдар  
қызметінің аккредиттеу  
стандарттарына сәйкестігін  
тану мақсатында оларды  
аккредиттеу" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
5-қосымша

нысан

\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу  
органының толық атауы)

\_\_\_\_\_  
(медициналық ұйымның толық атауы)

## **Аккредиттеу туралы куәліктің телнұсқасын беру туралы өтініш**

\_\_\_\_\_  
(ұйымның толық атауы)

\_\_\_\_\_ байланысты (себебін көрсету) аккредиттеу туралы куәліктің телнұсқасын беруді сұраймын.

Ұйым туралы мәліметтер:

1. БСН \_\_\_\_\_

2. Меншік нысаны \_\_\_\_\_

3. Өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

4. Тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік \_\_\_\_\_

(№, сериясы, кім және қашан берген, ұйымдық-құқықтық нысаны)

5. Мекенжайы \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(телефон, факс)

6. Филиалдар, өкілдіктер \_\_\_\_\_

---

(мекенжайы мен деректемелері)

7. Бұрын берілген аккредиттеу туралы куәлік туралы ақпарат \_\_\_\_\_

---

(тіркеу нөмірі, берілген күні, аккредиттеу мерзімі)

Мемлекеттік көрсетілетін қызмет көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келсімімді беремін.

Басшы \_\_\_\_\_

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

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
14-қосымша  
"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
1-қосымша

нысан

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

---

(лицензиардың толық атауы)

---

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

---

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

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы

---

(почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше

атауы, (стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

Электрондық почта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

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

қосымша \_\_\_\_\_ парақта қоса беріліп отыр

Осымен:

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

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

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

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

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

Жеке тұлға \_\_\_\_\_

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

Мөр орны Толтыру күні: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ "

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
15-қосымша

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
2-қосымша

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

\_\_\_\_\_

— (лицензиардың толық атауы)

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

\_\_\_\_\_

— (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауы көрсетілсін) \_\_\_\_\_

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

Заңды тұлғаның мекенжайы \_\_\_\_\_ (шетелдік заңды тұлға үшін)

Электрондық почта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

\_\_\_\_\_

— (почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі) қосымша \_\_\_\_\_ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

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



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

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

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

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

Басшы \_\_\_\_\_

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

Мөр орны Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 30 қыркүйектегі  
№ 831 бұйрығына  
16-қосымша  
"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
көрсетілетін қызмет  
стандартына  
3-қосымша

нысан

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(лицензиардың толық атауы)

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

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

\_\_\_\_\_ жүзеге асыруға  
20\_\_ жылғы " " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ берілген, (лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(лардың) ның нөмір(лері)і,

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

1) жеке тұлға-лицензиаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) өзгеруі \_\_\_\_\_

2) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның атауы өзгеруі \_\_\_\_\_

3) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның заңды мекенжайы өзгеруі \_\_\_\_\_

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

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

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап болған жағдайларда \_\_\_\_\_

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_ қайта ресімдеуіңізді сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат нөмірі)

Электрондық почта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

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

Осымен:

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

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

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

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

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

Жеке тұлға \_\_\_\_\_

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

Мөр орны Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ бұйрығына  
17-қосымша

"Медициналық қызметке лицензия  
беру"

мемлекеттік көрсетілетін қызмет  
стандартына 4-қосымша

нысан

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

\_\_\_\_\_  
(лицензиардың толық атауы)

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

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері) інің толық атауы)  
20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ берілген, (лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(лардың) ның нөмір(лері)і, берілген күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымша(ларды)ны берген лицензиардың атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (керектің асты сызылсын) қағаз жеткізгіште \_\_ (лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) мынадай негіз(дер) бойынша (тиісті жолға Х қою қажет):

1) заңды тұлға-лицензиат "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңының 34-бабында айқындалған тәртіпке сәйкес (тиісті жолға Х қою қажет):

бірігу \_\_\_\_\_

қайта құру \_\_\_\_\_

қосылу \_\_\_\_\_

бөліп шығару \_\_\_\_\_

бөліну \_\_\_\_\_ жолымен қайта ұйымдастырылуы;

2) заңды тұлға-лицензиат атауының өзгеруі \_\_\_\_\_

3) заңды тұлға-лицензиаттың орналасқан жерінің өзгеруі \_\_\_\_\_

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

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

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап болған жағдайларда \_\_\_\_\_

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_ қайта ресімдеуіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы \_\_\_\_\_

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

Электрондық почта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

---

(шетелдік заңды тұлға үшін-елі, почталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жайлар) нөмірі) қосымша \_\_\_\_\_ парақта қоса беріліп отыр.

Осымен:

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

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

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

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

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

Басшы \_\_\_\_\_

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

Мөр орны Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_