

"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 1 маусымдағы № ҚР ДСМ-59/2020 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 қаңтардағы № ҚР ДСМ-2 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 6 қаңтарда № 22034 болып тіркелді

З Қ А И - н ы ң е с к е р т п е с і !

Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз

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

1. "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 1 маусымдағы № ҚР ДСМ-59/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20809 болып тіркелген, Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде 2020 жылғы 4 маусымда жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілген:

кіріспесі мынадай редакцияда жазылсын:

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

көрсетілген бұйрыққа қосымша осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастыруды;

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

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

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының Цифрлық
даму, инновациялар және аэроғарыш
өнеркәсібі министрлігі

" " _____ 2020 жыл

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2021 жылғы 5 қаңтардағы
№ ҚР ДСМ-2 бұйрығына
қосымша

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрінің
2020 жылғы 1 маусымдағы
№ ҚР ДСМ-59/2020 бұйрығына
қосымша

"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) "Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 10-бабының 1-тармақшасына сәйкес әзірленген және "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету (бұдан әрі – мемлекеттік қызметті көрсету) тәртібін айқындайды.

2. Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының орналасқан жері бойынша көрсетіледі.

3. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын, мазмұнын мен нәтижесін, сондай – ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктері ескеріле отырып, өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында (бұдан әрі-Стандарт) жазылған.

4. "Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" 2017 жылғы 25 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Кодексінің (Салық кодексі) 554-бабында белгіленген мөлшерде лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшамен және қолма-қол ақшасыз нысанда, сондай-ақ "электрондық үкіметі" төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы жүзеге асырылады.

2-тарау. "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі

5. Қазақстан Республикасының аумағында медициналық қызметті жүзеге асыру үшін жеке немесе заңды тұлғалар (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушылар) "электрондық үкіметтің" веб-порталы арқылы жібереді www.egov.kz, www.elicense.kz (бұдан әрі-портал) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің аумақтық департаменттеріне (бұдан әрі - көрсетілетін қызметті беруші) осы Қағидаларға 2 немесе 3-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша өтініштер және Стандарттың 8-тармағына сәйкес құжаттар жібереді.

Көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті алушы Стандарттың 8-тармағында көрсетілген құжаттар топтамасын толық ұсынбаған жағдайда, көрсетілетін қызметті беруші 2 (екі) жұмыс күні ішінде өтінішті одан әрі қараудан бас тарту туралы дәлелді жауап жібереді.

6. Көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі (бұдан әрі – ЭҮШ) арқылы:

- 1) жеке басын куәландыратын құжаттар туралы;
- 2) көрсетілетін қызметті алушыны заңды тұлға не дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы;
- 3) медициналық қызметке лицензиясының болуы туралы;
- 4) меншік құқығын немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті (несиені) тегін пайдалану шартын немесе мүлікті сенімгерлік басқару немесе мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын куәландыратыны туралы (ЭҮШ-да мәліметтер болған жағдайда);
- 5) лицензиялық алым сомасын төлеу туралы (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда);
- 6) жылжымайтын мүлік объектісінің тіркелгені туралы;
- 7) 2015 жылдан кейін оқуды бітірген көрсетілетін қызметті алушылар үшін жоғары медициналық білімінің болуы туралы;
- 8) 2015 жылдан кейін оқуды бітірген көрсетілетін қызметті алушылар үшін орта (техникалық және кәсіптік), орта білімнен кейінгі медициналық білімінің болуы туралы;
- 9) білім туралы құжаттарды алғаннан кейін атын, әкесінің атын (бар болса), тегін өзгерткен үміткерлер үшін атын, әкесінің атын (бар болса), тегін ауыстыру немесе неке (ерлі-зайыптылық) қию туралы немесе некені (ерлі-зайыптылықты) бұзу туралы;
- 10) мәлімделген мамандық бойынша қолданыстағы маман сертификатының болуы туралы;
- 11) Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес мәлімделген қызметтің кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжат туралы

(ЭҮШ-да қызметкерлердің бейіндері және еңбек шарттарын есепке алу туралы мәліметтер болған жағдайда). мәлімет алады

7. Мемлекеттік қызмет көрсету кезінде (лицензия және (немесе) лицензияға қосымша берілгенге дейін) көрсетілетін қызметті беруші "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасы Заңының 51-бабының 2-тармағына сәйкес рұқсаттық бақылауды жүзеге асырады.

Рұқсат беру бақылауы көрсетілетін қызметті алушының медициналық қызметтің кіші түрін жүзеге асыру орны бойынша бақылау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау тәртібімен жүзеге асырылады.

Рұқсаттық бақылау нәтижелері бойынша қорытынды шығарылады, онда көрсетілетін қызметті берушінің атауы, рұқсаттық бақылауды жүргізген маманның деректері (ТАӘ, жұмыс орны, лауазымы), бақылау объектісінің деректері (орналасқан жерінің мекенжайы, бизнес сәйкестендіру коды, басшы), сондай-ақ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 қазандағы № ҚР-ЖЖМ-148/2020 бұйрығымен (Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21502 болып тіркелген, 2020 жылғы 27 қазанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған) бекітілген медициналық қызметке қойылатын біліктілік талаптары бойынша ақпарат көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті алушының медициналық қызметтің кіші түрін жүзеге асыру орны басқа әкімшілік-аумақтық бірлікте болған жағдайда, көрсетілетін қызметті беруші көрсетілетін қызметті алушының құжаттары тіркелген күннен бастап 2 (екі) жұмыс күні ішінде рұқсат беру бақылауын жүргізу үшін сұрау салу мен материалдарды алдағы қызметті жүзеге асыру орны бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің аумақтық департаментіне жібереді.

Сұрау салуға жауап көрсетілетін қызметті берушіге он жұмыс күні ішінде беріледі.

8. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімдері:

құжаттардың топтамасын порталға тапсырған сәттен бастап:

лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 13 (он үш) жұмыс күні;

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

қағаз нысанда берілген лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні.

Көрсетілетін қызметті беруші құжаттар келіп түскен күні оларды қабылдауды және тіркеуді жүзеге асырады.

Көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген жағдайда, Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына

сәйкес өтінішті қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады.

9. Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алу үшін жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі не мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап - электрондық нысанда ресімделеді, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғаның электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылады, порталға жіберіледі және көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" сақталады.

10. Заңның 5-бабы 2-тармағының 11) тармақшасына сәйкес деректерді мемлекеттік қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне енгізу Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрінің міндетін атқарушының 2013 жылғы 14 маусымдағы № 452 бұйрығымен бекітілген Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді көрсету мониторингінің ақпараттық жүйесіне мемлекеттік көрсетілетін қызметті көрсету сатысы туралы деректер енгізу қағидаларында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8555 болып тіркелген, 2013 жылғы 26 қазандағы "Егемен Қазақстан" газетінде № 240 (28179) жарияланған) белгіленеді.

11. Көрсетілетін қызметті берушінің мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану көрсетілетін қызметті беруші басшысының, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органдардың атына немесе мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау бойынша шағым беру арқылы жүзеге асырылады. 12. Тіркелген күннен бастап шағымдарды қарау мерзімдері:

1) көрсетілетін қызметті беруші - 5 (бес) жұмыс күні ішінде.

2) денсаулық сақтау саласындағы немесе Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органдар – 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жүзеге асырады.

13. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайда Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
қызметті көрсету қағидаларына
1-қосымша

"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты

1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің аумақтық департаменттері
---	---------------------------------------	--

2	Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері	www. egov. kz, www. elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал)
3	Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі	13 (он үш) жұмыс күні
4	Қызмет көрсетудің нысаны	электрондық (ішінара автоматтандырылған)
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, медициналық қызметке лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы не мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап
6	Мемлекеттік көрсетілетін қызмет ақысы	Мемлекеттік қызмет ақылы көрсетіледі, мынадай лицензиялық алым алынады: 1) лицензияны беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткіш (бұдан әрі – АЕК); 2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ы, бірақ 4 АЕК-дан артық емес; 3) лицензияның телнұсқасын беру үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ы.
7	Жұмыс кестесі	1) көрсетілетін қызметті беруші – демалыс және мереке күндерінен басқа, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін; 2) порталда - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады).
8	Құжаттар тізбесі	1) лицензияны және лицензияға қосымшаны алу үшін: өтініш (жеке тұлғалар осы Қағидалардың 2 сәйкес, заңды тұлғалар 3-қосымшасына сәйкес); "электрондық үкімет" төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат; осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттардың болуын растайтын мәліметтер нысаны; жоғары немесе орта медициналық білім туралы диплом (2015 жылға дейін оқуды бітірген көрсетілетін қызметті алушыларға); қайта даярлаудан өткені туралы куәлік немесе біліктілікті арттырудан өткені туралы куәлік; Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес мәлімделген қызметтің кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжат, "электрондық үкімет" шлюзі (бұдан әрі – ЭҮШ) мемлекеттік ақпараттық жүйесінде қызметкерлердің бейіндері туралы және еңбек шарттары бойынша мәліметтер болмаған жағдайда; меншік құқығын немесе жалға алу шартының немесе жылжымайтын мүлікті (несиені) тегін пайдалану шартын немесе мүлікті сенімгерлік басқару немесе мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын куәландыратын құжаттар, ЭҮШ-да мәліметтер болмаған жағдайда; 2) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде: өтініш (жеке тұлғалар үшін осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес, заңды тұлғалар үшін 3-қосымшаға сәйкес); лицензияны қайта ресімдеу жағдайлары үшін ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның төленгенін растайтын құжат;

	<p>оның ішіндегі ақпарат мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын құжаттарды қоспағанда, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін негіз болған өзгерістер туралы ақпаратты қамтитын құжаттардың көшірмелері.</p> <p>Көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде қағаз жеткізгіште бұрын берілген лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге кері қайтарады.</p> <p>3) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:</p> <p>өтініш (жеке тұлғалар үшін осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес, заңды тұлғалар үшін 5-қосымшаға сәйкес);</p> <p>ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.</p> <p>Құжаттар электрондық көшірмелер түрінде беріледі.</p>
9	<p>Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер</p> <p>1) ұсынылған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дұрыс еместігін анықтау;</p> <p>2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректер мен мәліметтердің Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінде белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;</p> <p>3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның негізінде ол мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнайы құқықтан айырылған заңды күшіне енген сот шешімінің болуы.</p>
10	<p>Мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар</p> <p>1. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ бірыңғай байланыс орталығы арқылы алуға мүмкіндігі бар.</p> <p>2. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның www.gov.egov.kz интернет-ресурсында көрсетілген. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефон нөмірлері-1414, 8- 800- 080-7777.</p>

"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымша нысан

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

Болуын растайтын мәліметтер:

1. Меншік құқығындағы үй-жайлар немесе ғимараттар немесе көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) жалға алу шарты және қабаттық жоспары:

Жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтер

1) кадастрлық нөмірі _____

2) орналасқан жері _____

3) жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің нөмірі ____

4) жалдау туралы шарттың нөмірі _____

5) жалдау туралы шарттың күні _____

2. Медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес медициналық және (немесе) арнайы жабдықтар, аппаратуралар мен құрал-саймандар, аспаптар, жиһаз, инвентарь, көлік және басқа да құралдар:

р/с №	Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтардың, аппаратуралар мен құрал-саймандардың, аспаптардың, жиһаздың, инвентарьдың, көлік және басқа да құралдардың атауы (паспорт бойынша)	Өндіруші ел	Өлшем бірлігі	Саны	Шығарылған жылы	Жағдайы (жұмыс істейді/жұмыс істемейді)

3. Медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес тиісті білімі:

Медициналық білімі туралы мәліметтер

1) Диплом бойынша мамандығы _____

2) диплом бойынша біліктілігі _____

3) дипломның нөмірі _____

4) диплом сериясы _____

5) білім беру ұйымының толық атауы _____

6) түскен жылы _____

7) аяқтаған жылы _____

8) дипломды нострификациялау туралы мәліметтер (қажет болған жағдайда) _____

4. Мәлімделген медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша соңғы 5 жылда мамандандыру немесе жетілдіру және біліктілікті арттырудың басқа да түрлері:

Өтініш берілген мамандық бойынша біліктілігін арттыру туралы мәліметтер

1) құжаттың нөмірі _____

2) цикл атауы _____

3) оқытқан ұйымның толық атауы _____

4) оқудың басталуы _____

5) оқуды аяқтау _____

6) сағат саны _____

5. Тиісті маман сертификаты:

Маман сертификаты туралы мәліметтер

1) маман сертификаты берілген мамандықтың атауы

2) біліктілік санаты (бар болған кезде – көрсету)

3) маман сертификатын берген Орган

4) тіркеу нөмірі

5) берілген күні _____

б) сертификаттың қолданылу мерзімі _____

6. Медициналық қызметкерлер туралы мәліметтермен расталатын медицина қызметкерлерінің штаты:

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

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

20 _____ жылғы " _____ " _____ жағдай бойынша

р/с №	Тегі	Аты	Әкесінің аты	Лауазымы	Білімі	Мамандығы бойынша еңбек өтілі	Дипломның нөмірі, сериясы диплом бойынша Мамандығы және біліктілігі	Білім беру ұйымының толық атауы Түскен жылы Аяқталу жылы	Дипломды нострификациялау туралы куәлік (қажет болған жағдайда)

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

Өтініш берілген мамандық бойынша еңбек қызметі (Жеке тұлға үшін)

- 1) медициналық ұйымның атауы _____
- 2) ұйымның орналасқан жері _____
- 3) атқаратын қызметі _____
- 4) өтініш берілген мамандық бойынша жұмысқа қабылдау күні _____
- 5) жұмыстан босатылған күні _____

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

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

(лицензиардың толық атауы)

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде), жеке сәйкестендіру нөмірі)

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

жүзеге асыруға 20 _____ жылғы " " _____ берілген № _____
_____ (лицензияның және (немесе) лицензияға қосымша(лардың)ның нөмір(лері)і,
берілген күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны(ларды) берген
лицензиардың атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (керестісінің
астын сызу) мынадай негіз (дер) бойынша (тиісті жолға X қою қажет):

1) жеке тұлға-лицензиаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде) 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, үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензияны лицензиаттың иеліктен шығаруы

5) "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензия үшін немесе лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты көшірілмей оның орналасқан мекенжайының өзгеруі _____

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

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі _____

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі _____ қағаз тасығышта ___ (лицензияны қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда X белгісін қою керек) қайта ресімдеуді сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы _____

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

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факсы _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

— (пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат

(стационарлық үй-жайлар нөмірі).

_____ парақта қоса беріледі.

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 болған кезде)

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
3-қосымша
нысан

Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін заңды тұлғаның өтініші

— _____
(лицензиардың толық атауы)

— _____
(заңды тұлғаның (оның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, орналасқан

жері, бизнес- сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғада бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес сәйкестендіру нөмірі)

(қызметтің түрі және (немесе) кіші түр(лері)інің толық атауы)
жүзеге асыруға 20 _____ жылғы " " _____ берілген № _____

(лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның(лардың) нөмірі(лері), берілген күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны(ларды) берген лицензиардың атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (керестісінің астын сызу)

мынадай негіз(дер) бойынша (тиісті жолға X қою қажет):

1) заңды тұлға – лицензиаттың "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 14 мамырдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі - Заң) 34-бабына сәйкес (тиісті торкөзде X көрсетіңіз):

бірігу _____

қайта құру _____

қосу _____

бөлу _____

айыру _____

2) заңды тұлға-лицензиаттың атауының өзгеруі

3) заңды тұлға-лицензиаттың орналасқан жерінің өзгеруі

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы Заңға 1-қосымшада көзделген жағдайларда, үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензияны лицензиаттың иеліктен шығаруы

5) "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензия үшін немесе лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты көшірілмей оның орналасқан мекенжайының өзгеруі

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талаптардың болуы

7) қызмет түрі атауының өзгеруі _____

8) қызметтің кіші түрі атауының өзгеруі

_____ қағаз тасығышта ____ (лицензияны қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда

X белгісін қою керек) қайта ресімдеуді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекен-жайы

_____ (шетелдік заңды тұлға үшін – елі, пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көшенің атауы, үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі).

Электрондық поштасы _____

Телефондары _____

Факсы _____

Банктік шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

_____ (пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жай) нөмірі).

_____ парақта қоса беріледі.

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 болған кезде)

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

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

— (лицензиардың толық атауы)

— -дан/ден (жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде), жеке сәйкестендіру нөмірі)

— (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін(түрлерін) көрсету)
жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беруді сұраймын.
Жеке тұлғаның мекенжайы

(пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы,
үйдің/ғимараттың нөмірі)

Электрондық поштасы _____

Телефондары _____

Факсы _____

Банк шоты _____

(шотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы _____

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

_____ парақ қоса беріледі.

Осымен:

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

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

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келетіндігі және жарамды болып табылатындығы расталады.

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

Жеке тұлға _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
көрсетілетін қызмет
стандартына
5-қосымша
нысан

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

—
(лицензиардың толық атауы)

—
-дан/ден (заңды тұлғаның толық атауы, БСН)

—
(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету) жүзеге асыруға

лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беруді сұраймын

Заңды тұлғаның мекенжайы

(пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы,
үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

Электрондық поштасы

Телефондары _____

Факсы _____

Банктік шоты _____

—

(шотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы _____

(пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

_____ парақ қоса беріледі.

Осымен:

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

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

барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келетіндігі және жарамды болып табылатындығы расталады.

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

Көрсетілетін қызметті алушы _____

(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
қызметті көрсету қағидаларына
2-қосымша
нысан

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

(лицензиардың толық атауы)

(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде), жеке сәйкестендіру нөмірі)

(қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауын көрсету) жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз тасығышта

(лицензияны қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек)
беруіңізді сұраймын. Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы

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

Электрондық пошта _____

Телефондары _____

Факс _____

Банк шоты _____

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

(пошталық индексі, елі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көше атауы, үй/
ғимарат

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

_____ парақта қоса беріледі.

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.

Жеке тұлға _____

(колы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

Толтыру күні: 20 ____ жылғы " ____ "

"Медициналық қызметке
лицензия беру" мемлекеттік
қызметті көрсету қағидаларына
3-қосымша

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

_____ (лицензиардың толық атауы)

_____ (заңды тұлғаның (оның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, тұратын жері, 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 түрінің (түрлерінің) толық атауын көрсету)

_____ жүзеге асыруға лицензияны және (немесе)

лицензияға қосымшаны қағаз тасығышта _____ (лицензияны қағаз тасығышта алу

қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекенжайы _____

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

Электрондық пошта _____

_____ Телефондары _____

_____ Факсы _____

_____ Банк шоты _____

_____ (шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

— (пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді мекені, көшенің атауы, үй/ғимарат

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

_____ парақта қоса беріледі.

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.

Басшы _____

(колы) _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

Толтыру күні: 20__ жылғы " __ " _____