

**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 294 "Об утверждении стандартов государственных услуг в сфере медицинской деятельности"**

*Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 сентября 2016 года № 831. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 ноября 2016 года № 14469. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-180/2020.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 04.11.2020 № ҚР ДСМ-180/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 294 "Об утверждении стандартов государственных услуг в сфере медицинской деятельности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11356, опубликован в информационно-правовой системе "Эділет" 22 июля 2015 года) следующие изменения и дополнения:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Утвердить:

1) стандарт государственной услуги "Выдача сертификата специалиста для допуска к клинической практике" согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) стандарт государственной услуги "Выдача свидетельства о присвоении квалификационной категории специалистам с медицинским образованием" согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) стандарт государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) стандарт государственной услуги "Аккредитация физических лиц на право проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения" согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) стандарт государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) стандарт государственной услуги "Аттестация судебно-психиатрических и судебно-наркологических экспертов" согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) стандарт государственной услуги "Присвоение квалификации на право производства определенного вида судебно-психиатрической и судебно-наркологической экспертиз" согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) стандарт государственной услуги "Выдача лицензии на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан органов (части органов) и (или) тканей человека, крови и ее компонентов" согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) стандарт государственной услуги "Выдача заключения (разрешительного документа) на ввоз на территорию Республики Казахстан и вывоз с территории Республики Казахстан гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации, а также образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований" согласно приложению 9 к настоящему приказу;

10) стандарт государственной услуги "Определение соответствия ( несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предъявляемым требованиям" согласно приложению 10 к настоящему приказу;

11) стандарт государственной услуги "Выдача разрешения на проведение клинических исследований медицинских технологий" согласно приложению 11 к настоящему приказу.";

в стандарте государственной услуги "Выдача сертификата специалиста без присвоения квалификационной категории для допуска к клинической практике", утвержденном указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Стандарт государственной услуги "Выдача сертификата специалиста для допуска к клинической практике";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Государственная услуга "Выдача сертификата специалиста для допуска к клинической практике" (далее – государственная услуга).";

пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

"3. Государственная услуга оказывается территориальными департаментами Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства (далее – услугодатель).

Прием заявления для оказания государственной услуги осуществляется через:

- 1) канцелярию услугодателя;
- 2) веб-портал "электронного правительства" [www.egov.kz](http://www.egov.kz) (далее – портал).

Выдача результата оказания государственной услуги осуществляется через портал.

4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал – 5 (пять) рабочих дней.

Услугодатель в течение двух рабочих дней с момента получения документов услугополучателя проверяет полноту представленных документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Результат оказания государственной услуги – сертификат специалиста для допуска к клинической практике (далее – сертификат) по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта.

Сертификат выдается сроком на 5 лет, со дня вынесения решения о его выдаче руководителем услугодателя в соответствии с пунктом 14 Правил проведения сертификации специалистов в области здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12134).

Форма предоставления результата оказания государственной услуги: электронная.

Результат государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя.

В случае обращения за получением услуги на бумажном носителе, результат оказания государственной услуги оформляется в электронном формате, распечатывается, заверяется печатью и подписью уполномоченного лица услугодателя.";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя (либо его представителя по доверенности):

1) к услугодателю:

заявление по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

форма сведений согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

копия результата оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов;

копия диплома о медицинском образовании;

копия документа об окончании интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);

копия удостоверения о переподготовке по заявляемой специальности (при его наличии);

копия свидетельства о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности (при его наличии);

копия удостоверения о признании и нострификации документов об образовании, для лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;

копия свидетельства о перемене фамилии, имени, отчества (при его наличии) или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц, изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.

К документу, выданному на иностранном языке, дополнительно предоставляется копия нотариально заверенного перевода на государственном или русском языке;

2) на портал:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

форма сведений согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

электронная копия результата оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов;

электронная копия диплома о медицинском образовании;

электронные копии документа об окончании интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);

электронная копия удостоверения о переподготовке по заявляемой специальности (при его наличии);

электронная копия свидетельства о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности (при его наличии);

электронная копия удостоверения о признании и нострификации документов об образовании, для лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;

электронная копия свидетельства о перемене фамилии, имени, отчества (при его наличии) или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц, изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.

К документу, выданному на иностранном языке, дополнительно предоставляется копия нотариально заверенного перевода на государственном или русском языке.";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) установление недостоверности и/или несоответствие следующих документов, представленных услугополучателем:

документов услугополучателя об образовании (диплома, удостоверение интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры, переподготовки, повышения квалификации) к заявляемой специальности;

документов о прохождении переподготовки и повышения квалификации сроком обучения и форме в соответствии с Правилами повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров и квалификационных требований к организациям, реализующим программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5904);

2) неполное и недостоверное заполнение формы сведений;

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении медицинской деятельности по заявляемой специальности;

4) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги.";

приложения 1, 2, 3 к указанному стандарту изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3 к настоящему приказу;

в стандарте государственной услуги "Выдача сертификата специалиста с присвоением соответствующей квалификационной категории", утвержденном указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Стандарт государственной услуги "Выдача свидетельства о присвоении квалификационной категории специалистам с медицинским образованием";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Государственная услуга "Выдача свидетельства о присвоении квалификационной категории специалистам с медицинским образованием" (далее – государственная услуга).";

пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

"3. Государственная услуга оказывается территориальными департаментами Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства (далее – услугодатель).

Прием заявления для оказания государственной услуги осуществляется по месту основной работы услугополучателя через:

1) канцелярию услугодателя;

2) веб-портал "электронного правительства" [www.egov.kz](http://www.egov.kz) (далее – портал).

Выдача результата оказания государственной услуги осуществляется через портал.

4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов к услугодателю, а также при обращении на портал – 5 (пять) рабочих дней.

Услугодатель в течение двух рабочих дней с момента получения документов услугополучателя проверяет полноту представленных документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Результат оказания государственной услуги – свидетельство о присвоении квалификационной категории специалистам с медицинским образованием (далее – свидетельство) согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта. Свидетельство выдается сроком на 5 лет, со дня вынесения решения о его выдаче руководителем услугодателя в соответствии с пунктом 8 Правил, сроков выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 531 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11787) (далее – Приказ № 531);

Форма предоставления результата оказания государственной услуги: электронная.

Результат государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя.

В случае обращения за получением услуги на бумажном носителе, результат оказания государственной услуги оформляется в электронном формате, распечатывается, заверяется печатью и подписью уполномоченного лица услугодателя.";

пункты 8 и 9 изложить в следующей редакции:

"8. График работы:

1) услугодателя – с понедельника по пятницу с 9.00 до 18.30 часов с перерывом на обед с 13.00 до 14.30 часов, кроме выходных и праздничных дней в соответствии со статьей 80 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года (далее – Трудовой кодекс).

Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.

Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;

2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени в выходные и праздничные дни прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем в соответствии со статьей 80 Трудового кодекса.

9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя (либо его представителя по доверенности):

1) к услугодателю:

для получения свидетельства со сроком на 5 (пять) лет с присвоением соответствующей квалификационной категории:

заявление по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

форма сведений согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

копия результата оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов;

копия диплома о медицинском образовании;

копия документа об окончании интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);

копия удостоверения о переподготовке по заявляемой специальности (при его наличии);

копия свидетельства о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности;

свидетельство, либо сертификат специалиста с присвоением квалификационной категории по заявляемой специальности (при наличии);

копия удостоверения о признании и нострификации документов об образовании, для лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;

копия свидетельства о перемене фамилии, имени, отчества (при его наличии) или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц, изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.

К документу, выданному на иностранном языке, дополнительно предоставляется нотариально заверенный перевод на государственном или русском языке.

Информация о наличии медицинской деятельности по заявляемой специальности на момент подачи заявления указывается в форме сведения;

для получения бессрочного (на постоянный срок) свидетельства с присвоением первой или высшей квалификационной категории в соответствии с пунктом 17 Приказа № 531:

заявление по форме согласно приложению 4 к настоящему стандарту государственной услуги;

форма сведений согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

копия свидетельства о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности;

копии ранее выданных трех равнозначных свидетельств (сертификатов) с присвоением первой, высшей квалификационной категории;

копия свидетельства о перемене фамилии, имени, отчества (при его наличии) или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании;

2) на портал:

для получения свидетельства со сроком на 5 (пять) лет с присвоением соответствующей квалификационной категории:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

форма сведений согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

электронная копия результата оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов;

электронная копия диплома о медицинском образовании;

электронная копия документа об окончании интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);

электронная копия удостоверения о переподготовке по заявляемой специальности (при его наличии);

электронная копия свидетельства о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности;

электронная копия удостоверения о признании и нострификации документов об образовании, для лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;

электронная копия свидетельства о перемене фамилии, имени, отчества (при его наличии) или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц, изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.

К документу, выданному на иностранном языке, дополнительно предоставляется нотариально заверенный перевод на государственном или русском языке.

Информация о наличии медицинской деятельности по заявляемой специальности на момент подачи заявления указывается в форме сведения;

для получения бессрочного свидетельства:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

форма сведений согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

электронные копии ранее выданных трех равнозначных свидетельств (сертификатов) с присвоением первой, высшей квалификационной категории.

Сведения документа, удостоверяющего личность услугополучателя, услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства".

При подаче услугополучателем всех необходимых документов:

через канцелярию услугодателя выдается расписка (уведомление) о приеме соответствующих документов;

через портал – в "личном кабинете" услугополучателя отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) установление недостоверности и/или несоответствие следующих документов, представленных услугополучателем:

документов услугополучателя об образовании (диплома, удостоверение интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры, переподготовки, повышения квалификации) к заявляемой специальности;

документов о прохождении переподготовки и повышения квалификации сроком обучения и форме в соответствии с Правилами повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров и квалификационных требований к организациям, реализующим программы дополнительного медицинского и фармацевтического образования, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5904);

несоответствие критериям присвоения квалификационной категории, утвержденным Приказом № 531;

2) неполное и недостоверное заполнение формы сведений;

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении медицинской деятельности по заявляемой специальности;

4) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги.";

приложения 1, 2, 3, 4, 5 к указанному стандарту изложить в редакции согласно приложениям 4, 5, 6, 7, 8 к настоящему приказу;

в стандарте государственной услуги "Аккредитация субъектов здравоохранения", утвержденном указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Стандарт государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации";

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Государственная услуга "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" (далее – государственная услуга).";

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал:

при выдачи свидетельства об аккредитации – 45 (сорок пять) рабочих дней;

при переоформлении свидетельства об аккредитации, в случае изменения наименования, организационно – правовой формы субъекта – 5 (пять) рабочих дней;

при выдачи дубликата свидетельства об аккредитации, в случае утери либо порчи свидетельства об аккредитации, выданного в бумажной форме – 2 (два) рабочих дня.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Результат оказания государственной услуги – свидетельство об аккредитации по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги, дубликат свидетельства об аккредитации согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта.

Свидетельство об аккредитации выдается сроком на 3 года.

Форма предоставления результата оказания государственной услуги:  
э л е к т р о н н а я .

В случае обращения услугополучателя за получением свидетельства об аккредитации на бумажном носителе, свидетельство об аккредитации оформляется в электронной форме, распечатывается и заверяется печатью и подписью руководителя услугодателя.

При обращении услугополучателя через портал результат государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) несоответствие стандартам аккредитации медицинских организаций, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8064) и стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2014 года № 2 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9148);

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении медицинской деятельности;

4) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги.";

приложения 1, 2, 3, 4, 5 к указанному стандарту изложить в редакции согласно приложениям 9, 10, 11, 12, 13 к настоящему приказу;

в стандарте государственной услуги "Аккредитация физических лиц на право проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения", утвержденном указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Срок оказания государственной услуги

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал – 22 (двадцать два) рабочих дня.

Услугодатель в течение двух рабочих дней с момента получения документов устругополучателя проверяет на полноту представленных документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

пункт 6 изложить в следующей реакции:

"6. Результат оказания государственной услуги – свидетельство об аккредитации физических лиц на право проведения независимой экспертной оценки деятельности субъектов здравоохранения (далее – свидетельство об аккредитации) по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта.

Свидетельство об аккредитации выдается сроком на 5 лет, при положительном прохождении тестирования и собеседования.

Форма предоставления результата оказания государственной услуги электронная.

В случае обращения устругополучателя за получением свидетельства об аккредитации на бумажном носителе, свидетельство об аккредитации оформляется в электронной форме, распечатывается и заверяется печатью и подписью руководителя услугодателя.

При обращении устругополучателя через портал результат государственной услуги направляется устругополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства.";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Устругодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) установление недостоверности документов, представленных устругополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) получение отрицательного результата тестирования и (или) собеседования, в соответствии с Правилами аккредитации в области здравоохранения,

утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10735);

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги;

4) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги.";

в стандарте государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность", утвержденном указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Сроки оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, в Государственную корпорацию, а также при обращении на портал:

при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии – 15 (пятнадцать) рабочих дней;

при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии – 3 (три) рабочих дня;

при выдаче дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии в случае утери или порчи, выданных в бумажной форме – 2 (два) рабочих дня.

Услугодатель в течение двух рабочих дней с момента получения документов услугополучателя проверяет на полноту представленных документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

в стандарте государственной услуги "Выдача лицензии на ввоз на территорию Республики и (или) вывоз с территории Республики Казахстан органов (части органов) и (или) тканей человека, крови и ее компонентов", утвержденном указанным приказом:

заголовок изложить в следующей редакции:

"Выдача лицензии на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан органов (части органов) и (или) тканей человека, крови и ее компонентов";

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Срок оказания государственной услуги:

1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, а также при обращении на портал:

при выдаче лицензии на ввоз, вывоз тканей человека, крови и ее компонентов – 3 (три) рабочих дня;

при выдаче лицензии на ввоз и (или) вывоз органов (части органов) человека – 1 (один) рабочий день.

Услугодатель проверяет на полноту представленных документов:

- при выдаче лицензии на ввоз, вывоз тканей человека, крови и ее компонентов в течении 2 (двух) рабочих дней с даты подачи документов;

- при выдаче лицензии на ввоз, вывоз органов (части органов) человека в течение 1 (одного) рабочего дня с даты подачи документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут."; приложения 1, 2, 3, 4 к указанному стандарту изложить в редакции согласно приложениям 14, 15, 16, 17 к настоящему приказу;

в стандарте государственной услуги "Выдача заключения (разрешительного документа) на ввоз на территорию Республики Казахстан и вывоз с территории Республики Казахстан гемопозитических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации, а также образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований", утвержденном указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Срок оказания государственной услуги:

1) в течении 3 (трех) рабочих дней, со дня сдачи пакета документов услугодателю;

переоформление заключения (разрешительного документа) на ввоз на территорию Республики Казахстан и вывоз с территории Республики Казахстан гемопозитических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с

целью проведения неродственной трансплантации, а также образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований (далее – заключение) – в течении 3 (трех) рабочих дней;

выдача дубликата заключения, в случаях утери либо порчи в течении 2 (двух) рабочих дней.

Услугодатель в течение двух рабочих дней с момента получения документов услугополучателя проверяет на полноту представленных документов.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления;

2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;

3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Результат оказания государственной услуги:

заключение (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации по форме, согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги;

дубликат заключения (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации по форме, согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

заключение (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований (далее – заключение) по форме, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;

дубликат заключения (разрешительный документ) на ввоз на территорию Республики Казахстан и (или) вывоз с территории Республики Казахстан образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований (далее – заключение) по форме, согласно приложению 4 к настоящему стандарту государственной услуги;

переоформленное заключение;

мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта.

Заключение выдается на срок, определяемый заявителем, но не превышающий один год.

Форма предоставления результата оказания государственной услуги электронная.

В случае обращения услугополучателя за получением лицензии на бумажном носителе лицензия оформляется в электронной форме, распечатывается и заверяется печатью и подписью руководителя услугодателя.

При обращении услугополучателя через портал результат государственной услуги направляется услугополучателю в "личный кабинет" в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя.";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;

2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги требованиям, установленным Правилами выдачи заключений (разрешительных документов) на ввоз на территорию Республики Казахстан и вывоз с территории Республики Казахстан гемопоэтических стволовых клеток, костного мозга в случае их перемещения с целью проведения неродственной трансплантации, а также образцов клеток, тканей, биологических жидкостей и секретов, в том числе продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, предназначенных для диагностических целей или полученных в процессе проведения биомедицинских исследований, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра

здравоохранения Республики Казахстан от 26 марта 2014 года № 151 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9372);

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги;

4) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги.";

в стандарте государственной услуги "Определение соответствия (несоответствия) потенциального поставщика услуг гарантированного объема бесплатной медицинской помощи предъявляемым требованиям":

пункт 11 изложить в следующей редакции:

"11. При подаче услугополучателем всех необходимых документов услугополучателю нарочно подтверждением принятия заявки является регистрация секретарем комиссии в журнале регистрации заявок.

При приеме документов через Государственную корпорацию услугополучателю выдается расписка о приеме соответствующих документов.";

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов и (или) документов с истекшим сроком действия согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, работник Государственной корпорации отказывает в приеме заявки на участие и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 11 к настоящему стандарту государственной услуги.";

в стандарте государственной услуги "Выдача разрешения на проведение клинических исследований медицинских технологий", утвержденном указанным приказом:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Срок оказания государственной услуги:

- 1) с момента сдачи пакета документов – 22 (двадцать два) рабочих дня;
- 2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;
- 3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.

В случаях установления факта неполноты представленных документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, и (или) документов с истекшим сроком действия услугополучатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Результат оказания государственной услуги – разрешение на проведение клинических исследований медицинских технологий по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям установленным пунктом 9-1 настоящего стандарта.";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. Услугодатель отказывает в оказании государственной услуги по следующим основаниям:

1) отсутствие и/или несоответствие следующих документов, представленных услугополучателем:

положительного заключения локальной комиссии по вопросам этики - для экспериментов и (или) исследований, планируемых к проведению на базе конкретного исследовательского центра; Центральной комиссии по вопросам этики – для экспериментов и (или) исследований, планируемых к проведению на международном и республиканском уровнях у исследователей, вовлеченных в эксперимент и (или) исследование, в соответствии с Правилами проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 697 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5932);

документов об образовании и уровня квалификации, соответствующих направлению и профилю проводимого эксперимента и (или) исследования;

2) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение (приговор) суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности, требующих получения определенной государственной услуги;

3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги."

2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в Информационно-правовой системе "Әділет", а также в

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" Министерства юстиции Республики Казахстан для размещения в эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за настоящим приказом возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Е. Биртанову.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан*

*Т. Дуйсенова*

М и н и с т р  
к о м м у н и к а ц и й  
Р е с п у б л и к и

и н ф о р м а ц и и

К а з а х с т а н

А б а е в

\_\_\_\_\_ Д.  
25 октября 2016 года

М и н и с т р  
э к о н о м и к и  
Р е с п у б л и к и

" С О Г Л А С О В А Н "

н а ц и о н а л ь н о й

К а з а х с т а н

Б и ш и м б а е в

\_\_\_\_\_ К.  
27 октября 2016 года

Приложение 1

к приказу

Министра здравоохранения и  
социального развития

Республики Казахстан

от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 1

к стандарту государственной услуги

"Выдача сертификата специалиста для  
допуска к клинической практике"

форма

## Сертификат специалиста

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии))  
действительно получил(-а) настоящий сертификат специалиста для  
о с у щ е с т в л е н и я  
медицинской деятельности и допуска к клинической практике по специальности  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование специальности по номенклатуре)  
Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его  
выдаче от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_  
Сертификат действителен до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года  
Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Приложение 2  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 2  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача сертификата специалиста  
для допуска к клинической практике"  
форма

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование государственного органа)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), ИИН)  
Место проживания \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас выдать сертификат специалиста для осуществления  
медицинской деятельности и допуска к клинической практике по  
специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.  
Даю согласие на сбор и обработку персональных данных,  
необходимых для оказания государственной услуги.

(подпись услугополучателя)

(дата заполнения)

-----  
-----  
Приложение 3  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 3  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача сертификата специалиста  
для допуска к клинической практике"  
форма

**Форма сведений  
для выдачи сертификата специалиста для допуска к клинической  
практике**

1. Результат оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов для специалистов с медицинским образованием, занимающихся клинической практикой, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля (прикрепляется сканированная копия результата Оценки):

- 1) наименование заявляемой специальности \_\_\_\_\_
- 2) орган выдавший заключение Оценки \_\_\_\_\_
- 3) число, месяц, год получения заключения Оценки \_\_\_\_\_

2. Медицинское образование

1) образование (среднее медицинское образование, послесреднее медицинское образование, высшее медицинское образование) (сканированная копия диплома):

- 2) номер диплома \_\_\_\_\_
- 3) серия диплома \_\_\_\_\_
- 4) полное наименование организации образования \_\_\_\_\_
- 5) страна обучения \_\_\_\_\_
- 6) год поступления \_\_\_\_\_
- 7) год окончания \_\_\_\_\_
- 8) специальность по диплому \_\_\_\_\_
- 9) квалификация по диплому \_\_\_\_\_
- 10) нострификация и/или признание документов об образовании (для лиц, получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан:

диплом, интернатура, резидентура, клиническая ординатура, магистратура и другие), (сканированная копия документа о нострификации и/или признании документов об образовании):

Страна обучения \_\_\_\_\_

Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_

Орган, выдавший удостоверение о нострификации и/или признании \_\_\_\_\_

— Номер приказа о нострификации и/или признании \_\_\_\_\_

— Регистрационный номер о нострификации и/или признании \_\_\_\_\_

— Дата выдачи удостоверения о нострификации и/или признании \_\_\_\_\_

3. Сведения о специальности интернатуры, клинической ординатуры, резидентуры по заявляемой специальности (для специалистов с высшим медицинским образованием) (сканированная копия документа):

1) специальность интернатуры \_\_\_\_\_

2) год поступления \_\_\_\_\_

3) год окончания \_\_\_\_\_

4) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

5) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

6) полное наименование организации \_\_\_\_\_

7) место прохождения интернатуры \_\_\_\_\_

8) специальность клинической ординатуры \_\_\_\_\_

9) год поступления \_\_\_\_\_

10) год окончания \_\_\_\_\_

11) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

12) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

13) полное наименование организации \_\_\_\_\_

14) место прохождения резидентуры \_\_\_\_\_

15) специальность резидентуры \_\_\_\_\_

16) год поступления \_\_\_\_\_

17) год окончания \_\_\_\_\_

18) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

19) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

20) полное наименование организации \_\_\_\_\_

21) место прохождения \_\_\_\_\_

4. Сведения об удостоверении по переподготовке по заявляемой специальности (сканированная копия документа):

- 1) номер удостоверения по переподготовке \_\_\_\_\_
- 2) специальность переподготовки \_\_\_\_\_
- 3) название обучающей организации \_\_\_\_\_
- 4) объем обучения в часах \_\_\_\_\_
- 5) начало обучения \_\_\_\_\_
- 6) окончание обучения \_\_\_\_\_

5. Сведения действующего свидетельства (сертификата специалиста) с присвоением категории по заявляемой специальности (при его наличии):

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер и код административного документа (далее – НИКАД) /регистрационный номер \_\_\_\_\_

- 
- 3) орган, выдавший свидетельство (сертификат) \_\_\_\_\_
  - 4) срок действия свидетельства (сертификата) \_\_\_\_\_
  - 5) специальность \_\_\_\_\_
  - 6) квалификационная категория \_\_\_\_\_

6. Сведения действующего сертификата специалиста, для допуска к клинической практике по заявляемой специальности (при его наличии):

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 3) орган, выдавший сертификат \_\_\_\_\_
- 4) срок действия сертификата \_\_\_\_\_
- 5) специальность \_\_\_\_\_

7. Сведения о настоящем месте работы: \_\_\_\_\_

- 1) стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев, дней)
- 2) общий медицинский стаж (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_
- 3) место работы в настоящее время \_\_\_\_\_
- 4) занимаемая должность \_\_\_\_\_

5) трудовая деятельность по заявляемой специальности \_\_\_\_\_

| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | Дата и номер приказа (приема либо увольнения с работы) |
|-------------|-----------------|--------------|----------------------|--|
|             |                 |              |                      |  |
|             |                 |              |                      |  |

8. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности (при его наличии) (сканированная копия документа):

1) сведения о свидетельстве повышения квалификации по заявляемой специальности

---

— — — — —  
2) номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_

— — — — —  
3) наименование цикла \_\_\_\_\_

— — — — —  
4) название обучающей организации \_\_\_\_\_

— — — — —  
5) начало обучения \_\_\_\_\_

— — — — —  
6) окончание обучения \_\_\_\_\_

— — — — —  
7) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

---

Приложение 4  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 1  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача свидетельства о  
присвоении квалификационной категории  
специалистам с медицинским  
образованием"  
форма

**Свидетельство  
о присвоении квалификационной категории**

---

— — — — —  
действительно получил(-а) настоящее свидетельство о присвоении  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии))  
\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности

---

—  
(специальность по номенклатуре)

Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его выдаче от " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Свидетельство действительно на срок \_\_\_\_\_  
(указать 5 лет или постоянно)

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение 5  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 2  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача свидетельства о  
присвоении квалификационной  
категории специалистам с медицинским  
образованием"  
форма

Руководителю \_\_\_\_\_

-----

(наименование территориального  
департамента государственного  
о р г а н а )

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его  
наличии) услугополучателя)

Адрес проживания, контактный телефон

\_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу Вас выдать свидетельство о присвоении \_\_\_\_\_  
квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование специальности)

Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных,  
необходимых для оказания государственной услуги.

\_\_\_\_\_ (подпись услугополучателя)

\_\_\_\_\_ (дата заполнения)

Приложение 6  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 3  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача свидетельства о  
присвоении квалификационной категории  
специалистам с медицинским  
образованием"  
форма

## Форма сведений

Для получения свидетельства о присвоении квалификационной категории специалистам с медицинским образованием

1. Результат оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов для специалистов с медицинским образованием, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля (прикрепляется сканированная копия результата Оценки):

1) наименование заявляемой специальности \_\_\_\_\_

2) соответствует заявляемой категории: вторая, первая, высшая  
(нужное подчеркнуть)

3) орган, выдавший заключение Оценки \_\_\_\_\_

4) число, месяц, год получения заключения Оценки \_\_\_\_\_

2. Медицинское образование (сканированная копия диплома об образовании):

1) образование (среднее медицинское образование, послесреднее  
м е д и ц и н с к о е ,  
высшее медицинское образование) \_\_\_\_\_

— 2) номер диплома \_\_\_\_\_

3) серия диплома \_\_\_\_\_

4) полное наименование организации образования \_\_\_\_\_

5) страна обучения \_\_\_\_\_

6) год поступления \_\_\_\_\_

7) год окончания \_\_\_\_\_

8) специальность по диплому \_\_\_\_\_

9) квалификация по диплому \_\_\_\_\_

10) нострификация и/или признание документов об образовании (для лиц,

получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан: диплом, интернатура, резидентура, клиническая ординатура, магистратура и другие), (сканированная копия документа о нострификации и/или признании документов об образовании):

Страна обучения \_\_\_\_\_

Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_

Орган выдавший удостоверение о нострификации \_\_\_\_\_

Номер и дата приказа нострификации \_\_\_\_\_

Регистрационный номер нострификации \_\_\_\_\_

Дата выдачи удостоверения нострификации \_\_\_\_\_

3. Сведения о специальности интернатуры, клинической ординатуры, резидентуры по заявляемой специальности (для специалистов с высшим медицинским

образованием) (сканированная копия документа):

1) специальность интернатуры \_\_\_\_\_

2) год поступления \_\_\_\_\_

3) год окончания \_\_\_\_\_

4) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

5) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

6) полное наименование организации \_\_\_\_\_

7) место прохождения интернатуры \_\_\_\_\_

8) специальность клинической ординатуры \_\_\_\_\_

9) год поступления \_\_\_\_\_

10) год окончания \_\_\_\_\_

11) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

12) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

13) полное наименование организации \_\_\_\_\_

14) место прохождения клинической ординатуры \_\_\_\_\_

15) специальность резидентуры \_\_\_\_\_

16) год поступления \_\_\_\_\_

17) год окончания \_\_\_\_\_

18) продолжительность обучения \_\_\_\_\_

19) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

20) полное наименование организации \_\_\_\_\_

21) место прохождения \_\_\_\_\_

4. Сведения об удостоверении по переподготовке по заявляемой специальности

(сканированная копия документа):

1) номер удостоверения по переподготовке \_\_\_\_\_

- 2) специальность переподготовки \_\_\_\_\_
- 3) название обучающей организации \_\_\_\_\_
- 4) объем обучения в часах \_\_\_\_\_
- 5) начало обучения \_\_\_\_\_
- 6) окончание обучения \_\_\_\_\_

5. Сведения действующего свидетельства (сертификата специалиста) с присвоением категории по заявляемой специальности (при наличии):

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер и код административного документа (далее – НИКАД) /регистрационный номер \_\_\_\_\_

- 
- 3) орган, выдавший свидетельство \_\_\_\_\_
  - 4) срок действия свидетельства (сертификата) \_\_\_\_\_
  - 5) специальность \_\_\_\_\_
  - 6) квалификационная категория \_\_\_\_\_

6. Сведения действующего сертификата для допуска к клинической практике по заявляемой специальности:

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 3) орган, выдавший сертификат \_\_\_\_\_
- 4) срок действия свидетельства \_\_\_\_\_
- 5) специальность \_\_\_\_\_

7. Сведения о настоящем месте работы: \_\_\_\_\_

- 1) стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_

- 
- 2) общий медицинский стаж (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_

- 
- 3) место работы в настоящее время \_\_\_\_\_

- 4) занимаемая должность \_\_\_\_\_

- 5) трудовая деятельность по заявляемой специальности \_\_\_\_\_

| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | Дата и номер приказа (приема либо увольнения с работы) |
|-------------|-----------------|--------------|----------------------|--|
|             |                 |              |                      |  |
|             |                 |              |                      |  |

8. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности:

- 1) сведения о свидетельстве повышения квалификации по заявляемой специальности

(сканированная копия документа)

2) номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_

3) наименование цикла \_\_\_\_\_

4) название обучающей организации \_\_\_\_\_

5) начало обучения \_\_\_\_\_

6) окончание обучения \_\_\_\_\_

7) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

Приложение 7  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 4  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача свидетельства о  
присвоении квалификационной категории  
специалистам с медицинским  
образованием"  
форма

Руководителю

-----  
(наименование территориального  
департамента государственного органа)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
услугополучателя, ИИН)

Адрес проживания, контактный телефон,  
место работы

Заявление

Прошу Вас выдать бессрочное свидетельство о присвоении \_\_\_\_\_  
квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_

-----  
(наименование специальности)

1) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_, от " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ год по  
с п е ц и а л ь н о с т и

-----  
(наименование специальности)

2) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_, от " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ год по

с п е ц и а л ь н о с т и

— — — — —

(наименование специальности)

3) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_, от " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ год по  
с п е ц и а л ь н о с т и

— — — — —

(наименование специальности)

Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых для  
о к а з а н и я  
государственной услуги.

\_\_\_\_\_ (подпись услугополучателя)

\_\_\_\_\_ (дата заполнения)

Приложение 8  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 5  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача свидетельства о  
присвоении квалификационной категории  
специалистам с медицинским  
образованием"  
форма

Ф о р м а с в е д е н и й

для получения бессрочного свидетельства о присвоении  
первой, высшей квалификационной категории

1. Сведения о месте работы \_\_\_\_\_

1) стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_

2) общий медицинский стаж (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_

3) место работы в настоящее время \_\_\_\_\_

4) занимаемая должность \_\_\_\_\_

5) трудовая деятельность по заявляемой специальности \_\_\_\_\_

| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | Дата и номер приказа (приема либо увольнения с работы) |
|-------------|-----------------|--------------|----------------------|--|
|             |                 |              |                      |  |

2. Сведения о трех ранее выданных свидетельствах, либо сертификатах  
с п е ц и а л и с т а

о присвоении квалификационной категории (сканированные копии свидетельств,  
л и б о с е р т и ф и к а т о в ) :

1. Свидетельство (сертификат специалиста) № 1

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 3) орган выдавший \_\_\_\_\_
- 4) срок действия свидетельства \_\_\_\_\_
- 5) специальность \_\_\_\_\_
- б) квалификационная категория \_\_\_\_\_

2. Свидетельство (сертификат специалиста) № 2

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 3) орган, выдавший свидетельство (сертификат) \_\_\_\_\_
- 4) срок действия свидетельства \_\_\_\_\_
- 5) специальность \_\_\_\_\_
- б) квалификационная категория \_\_\_\_\_

3. Свидетельство (сертификат специалиста) № 3

- 1) дата и номер приказа \_\_\_\_\_
- 2) номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_
- 3) орган, выдавший свидетельство \_\_\_\_\_
- 4) срок действия свидетельства \_\_\_\_\_
- 5) специальность \_\_\_\_\_
- б) квалификационная категория \_\_\_\_\_

4. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой  
с п е ц и а л ь н о с т и  
(сканированная копия документа):

- 1) сведения о свидетельстве повышения квалификации по заявляемой  
с п е ц и а л ь н о с т и
- 2) номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_
- 3) наименование цикла \_\_\_\_\_
- 4) название обучающей организации \_\_\_\_\_
- 5) начало обучения \_\_\_\_\_
- 6) окончание обучения \_\_\_\_\_
- 7) объем обучения в часах \_\_\_\_\_

к стандарту государственной услуги  
"Аккредитация медицинских  
организаций  
в целях признания соответствия их  
деятельности стандартам аккредитации"  
форма

Герб Республики Казахстан

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан  
Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности  
Свидетельство об аккредитации

Выдано \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, юридический адрес)

На основании Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе  
здравоохранения" от 18 сентября 2009 года, результатов внешней комплексной  
о ц е н к и

и решения аккредитационной комиссии (приказ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года №\_\_\_)  
признается аккредитованной сроком на 3 года с присвоением\_\_\_ категории

Настоящее свидетельство подтверждает о соответствии деятельности  
медицинской организации стандартам аккредитации в области здравоохранения  
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

Руководитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Дата выдачи свидетельства "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Дата переоформления свидетельства "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Приложение 10  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 2  
к стандарту государственной услуги  
"Аккредитация медицинских  
организаций  
в целях признания соответствия их  
деятельности стандартам аккредитации"  
форма

Герб Республики Казахстан

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан  
Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности  
Дубликат свидетельства об аккредитации

Выдано \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации, юридический адрес)

На основании Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года, результатов внешней комплексной оценки и решения аккредитационной комиссии (приказ от "\_\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_\_ года № \_\_\_\_\_ )

Настоящее свидетельство удостоверяет о соответствии деятельности субъекта здравоохранения стандартам аккредитации в области здравоохранения  
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

Руководитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Дата выдачи свидетельства "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Дата выдачи дубликата "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Приложение 11

к приказу

Министра здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 3

к стандарту государственной услуги

"Аккредитация медицинских

организаций

в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации"

форма

В \_\_\_\_\_

(полное наименование органа по  
аккредитации в области здравоохранения)

от \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

Заявление

Прошу аккредитовать \_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

Сведения об организации:

1. Б И Н \_\_\_\_\_

2. Форма собственности \_\_\_\_\_

3. Вид деятельности \_\_\_\_\_

4. Уставной капитал \_\_\_\_\_

5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя \_\_\_\_\_
6. Дата регистрации \_\_\_\_\_
7. Свидетельство или справка о государственной (учетной) о регистрации (перерегистрации) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ (№, серия, кем и когда выдано, организационно-правовая форма)
8. Адрес \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование  
у л и ц ы ,  
номер дома/здания (стационарного помещения))
9. Расчетный счет \_\_\_\_\_  
(№ счета, наименование и местонахождение банка)
10. Филиалы, представительства \_\_\_\_\_  
(местонахождение и реквизиты)
11. Номер документа "результат самооценки", дата прохождения самооценки \_\_\_\_\_

12. № лицензии \_\_\_\_\_
13. Вид деятельности \_\_\_\_\_
14. Прилагаемые документы: \_\_\_\_\_
- Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых для оказания государственной услуги.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 12  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 4  
к стандарту государственной услуги  
"Аккредитация медицинских  
организаций  
в целях признания соответствия их  
деятельности стандартам аккредитации"  
форма

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование органа по  
аккредитации в области здравоохранения)

от \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

З а я в л е н и е

о переоформлении свидетельства об аккредитации

Прошу переоформить свидетельство об аккредитации в связи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации)

С в е д е н и я      о б      о р г а н и з а ц и и :

1. БИН \_\_\_\_\_
2. Форма собственности \_\_\_\_\_
3. Вид деятельности \_\_\_\_\_
4. Уставной капитал \_\_\_\_\_
5. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя \_\_\_\_\_
6. Дата регистрации \_\_\_\_\_
7. Свидетельство или справка о государственной (учетной) регистрации (перерегистрации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (№, серия, кем и когда выдано, организационно-правовая форма)

8. Адрес \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))
9. Расчетный счет \_\_\_\_\_  
(№ счета, наименование и местонахождение банка)
10. Филиалы, представительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (местонахождение и реквизиты)

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых для оказания государственной услуги.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись)      (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 13  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 5  
к стандарту государственной услуги  
"Аккредитация медицинских

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование органа по  
аккредитации в области здравоохранения)  
от \_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

З а я в л е н и е

о выдаче дубликата свидетельства об аккредитации

Прошу выдать дубликат свидетельства об аккредитации в связи (указать причину) \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации)

С в е д е н и я      о б      о р г а н и з а ц и и :

1.      Б И Н      \_\_\_\_\_

2. Форма собственности \_\_\_\_\_

3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя

4. Свидетельство или справка о государственной (учетной) регистрации  
(перерегистрации) \_\_\_\_\_  
(№, серия, кем и когда выдано, организационно-правовая форма)

5. Адрес \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование  
улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

6. Филиалы, представительства \_\_\_\_\_  
(местонахождение и реквизиты)

7. Информация о ранее выданном свидетельстве об аккредитации \_\_\_\_\_  
(регистрационный номер, дата выдачи, срок аккредитации)

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых для  
оказания государственной услуги.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись)      (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 14  
к приказу

Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 1  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача лицензии на медицинскую  
деятельность"  
форма

З а я в л е н и е

физического лица для получения лицензии и  
(или) приложения к лицензии

В \_\_\_\_\_

—  
\_\_\_\_\_ (полное наименование лицензиара)

от \_\_\_\_\_

— — — — —  
\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество (при наличии) физического лица,  
индивидуальный идентификационный номер)

Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление

\_\_\_\_\_

— — — — —  
\_\_\_\_\_ (указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов)  
деятельности)

на бумажном носителе \_\_\_\_\_

— — — — —  
(поставить знак X в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном  
носителе)

Адрес местожительства физического лица

\_\_\_\_\_

— — — — —  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование  
улицы,  
\_\_\_\_\_ номер дома/здания (стационарного помещения))

Электронная почта \_\_\_\_\_

— — — — —  
Телефоны \_\_\_\_\_

— — — — —  
Факс \_\_\_\_\_

— — — — —  
Банковский счет \_\_\_\_\_

— — — — —  
\_\_\_\_\_ (номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

\_\_\_\_\_

— — — — —  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование  
улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается \_\_\_\_\_ листов.

Настоящим подтверждается, что:

1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) \_\_\_\_\_ подвидом \_\_\_\_\_ деятельности;

3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного \_\_\_\_\_ д о с т у п а \_\_\_\_\_, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных \_\_\_\_\_ с и с т е м а х \_\_\_\_\_, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой \_\_\_\_\_ п о д п и с ь ю \_\_\_\_\_ работника Государственной корпорации (в случае обращения через \_\_\_\_\_ Г о с у д а р с т в е н н у ю \_\_\_\_\_ к о р п о р а ц и ю ) \_\_\_\_\_.

Физическое лицо \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место печати (при наличии) Дата заполнения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение 15

к приказу

Министра здравоохранения и  
социального развития

Республики Казахстан

от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 2

к стандарту государственной услуги

"Выдача лицензии на медицинскую  
деятельность"

форма

**З а я в л е н и е**

юридического \_\_\_\_\_ лица \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_ получения \_\_\_\_\_ лицензии \_\_\_\_\_ и  
(или) приложения к лицензии

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование лицензиара)

от \_\_\_\_\_  
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или

представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление

---

(указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)  
на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак X в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)

Адрес юридического лица \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Электронная почта \_\_\_\_\_

Телефоны \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банковский счет \_\_\_\_\_

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

---

– — (почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается \_\_\_\_\_ листов.

Настоящим подтверждается, что:

1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензий

и (или) приложения к лицензии;

2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;

3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных

системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой

подписью работника Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную корпорацию).

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место печати Дата заполнения: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение 16  
к приказу  
Министра здравоохранения и  
социального развития  
Республики Казахстан  
от 30 сентября 2016 года № 831  
Приложение 3  
к стандарту государственной услуги  
"Выдача лицензии на медицинскую  
деятельность"  
форма

**З а я в л е н и е**  
физического лица для переоформления лицензии и  
(или) приложения к лицензии

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование лицензиара)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, индивидуальный  
идентификационный номер)

Прошу переоформить лицензию и (или) приложение к лицензии  
(нужное подчеркнуть)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, выданную(ое)(ых) \_\_\_\_\_  
(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи,  
на и м е н о в а н и е

лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии) на  
осуществление \_\_\_\_\_

—  
(полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)  
по следующему(им) основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке X):

1) изменения фамилии, имени, отчества (при его наличии) физического лица  
лицензиата \_\_\_\_\_

—  
2) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата,  
и з м е н е н и е  
его наименования \_\_\_\_\_

—

3) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата, изменение его юридического адреса \_\_\_\_\_

4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты", вместе с объектом в пользу третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена приложением 1 к Закону Республики **К а з а х с т а н** "О разрешениях и уведомлениях" от 16 мая 2014 года \_\_\_\_\_

5) изменение адреса места нахождения объекта без его физического **п е р е м е щ е н и я** для лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты" или **д л я** приложений к лицензии с указанием объектов \_\_\_\_\_

6) наличие требования о переоформлении в законах Республики **Казахстан** \_\_\_\_\_

7) изменение наименования вида деятельности \_\_\_\_\_

8) изменение наименования подвида деятельности \_\_\_\_\_

на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак X в случае, если необходимо **п о л у ч и т ь** лицензию на бумажном носителе)  
Адрес местожительства физического лица \_\_\_\_\_

почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, **н о м е р** дома/здания (стационарного помещения))  
Электронная почта \_\_\_\_\_

Телефоны \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банковский счет \_\_\_\_\_

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт,  
наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается \_\_\_\_\_ листов.

Настоящим подтверждается, что:

1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может  
быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче  
л и ц е н з и и

и (или) приложения к лицензии;

2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или)  
п о д в и д о м \_\_\_\_\_ деятельности;

3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются  
д е й с т в и т е л ь н ы м и ;

4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного  
д о с т у п а ,

составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных  
с и с т е м а х ,

при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;

5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой  
п о д п и с ь ю

работника Государственной корпорации (в случае обращения через  
Государственную \_\_\_\_\_ корпорацию)

Физическое лицо \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место печати

Дата заполнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Приложение 17

к приказу

Министра здравоохранения и

социального развития

Республики Казахстан

от 30 сентября 2016 года № 831

Приложение 4

к стандарту государственной услуги

"Выдача лицензии на медицинскую

деятельность"

форма

**З а я в л е н и е**

юридического лица для переоформления лицензии и

(или) приложения к лицензии

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование лицензиара)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у ю р и д и ч е с к о г о \_\_\_\_\_ л и ц а )

Прошу переоформить лицензию и (или) приложение(я) к лицензии (нужное подчеркнуть) № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, выданную(ое)(ых) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование \_\_\_\_\_ лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)

На осуществление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности) по следующему (им)

основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке X):

1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии со статьей 3 4 \_\_\_\_\_ З а к о н а Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 14 мая 2014 года путем \_\_\_\_\_ ( у к а ж и т е в \_\_\_\_\_ соответствующей \_\_\_\_\_ ячейке X):

слияния \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
преобразования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
присоединения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
выделения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
разделения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
2) изменение наименования юридического лица-лицензиата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) изменение места нахождения юридического лица-лицензиата \_\_\_\_\_

— — — — —

4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты", вместе с объектом в пользу третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена приложением 1 к Закону Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 14 мая 2014 года \_\_\_\_\_

— — — — —

5) изменение адреса места нахождения объекта без его физического перемещения для лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты" или для приложений к лицензии с указанием объектов \_\_\_\_\_

— — — — —

6) наличие требования о переоформлении в законах Республики Казахстан \_\_\_\_\_

— — — — —

7) изменение наименования вида деятельности \_\_\_\_\_

— — — — —

8) изменение наименования подвида деятельности \_\_\_\_\_

— — — — —

на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак X в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)

Адрес юридического лица \_\_\_\_\_

— — — — —

(страна – для иностранного юридического лица, почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Электронная почта \_\_\_\_\_

— — — — —

Телефоны \_\_\_\_\_

— — — — —

Факс \_\_\_\_\_

Банковский счет \_\_\_\_\_

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование  
улицы, \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дома /  
здания (стационарного помещения))

Прилагается \_\_\_\_\_ листов.

Настоящим подтверждается, что:

1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может  
быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче  
лицензии и (или)  
приложения к лицензии;

2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или)  
подвидом  
деятельности;

3) все прилагаемые документы соответствуют действительности являются  
действительными;

4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного  
доступа,  
составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных  
системах, \_\_\_\_\_ при \_\_\_\_\_ выдаче  
лицензии и (или) приложения к лицензии;

5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой  
подписью \_\_\_\_\_ работника  
Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную  
корпорацию).

Руководитель \_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место печати

Дата заполнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года