

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020 "Об утверждении Правил оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2021 года № ҚР ДСМ-2. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 января 2021 года № 22034

      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 Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020 "Об утверждении Правил оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20809, опубликован 4 июня 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

      преамбулу изложить в следующей редакции:

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

      приложение к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения* *Республики Казахстан* | *А. Цой* |

      "СОГЛАСОВАНО"  
Министерство цифрового развития  
и инноваций и аэрокосмической  
промышленности  
Республики Казахстан

      " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 год

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2021 года № ҚР ДСМ-2 |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020 |

**Правила оказания государственной услуги**  
**"Выдача лицензии на медицинскую деятельность"**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" (далее – Правила) разработаны в соответствии подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" (далее - Закон) и определяют порядок оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" (далее – государственная услуга).

      2. Государственная услуга оказывается по месту нахождения услугополучателя.

      3. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги изложены в Стандарте государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – Стандарт).

      4. Оплата лицензионного сбора, в размере, установленном статьей 554 Кодекса Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)", осуществляется в наличной и безналичной форме через банки второго уровня и организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, а также через платежный шлюз портала "электронного правительства" (далее – ПШЭП).

**Глава 2. Порядок оказания государственной услуги**  
**"Выдача лицензии на медицинскую деятельность"**

      5. Для осуществления медицинской деятельности на территории Республики Казахстан физические или юридические лица (далее – услугополучатели), направляют через веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz (далее – портал) в территориальные департаменты Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее -услугодатель) заявления по формам согласно приложениям 2 или 3 к настоящим Правилам и документы в соответствии с пунктом 8 Стандарта.

      В "личном кабинете" услугополучателя отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.

      В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов, указанных в пункте 8 Стандарта, услугодатель в течение 2 (двух) рабочих дней направляет мотивированный ответ об отказе в дальнейшем рассмотрении заявления.

      6. Услугодатель из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" (далее – ШЭП) получает сведения:

      1) о документах, удостоверяющих личность;

      2) о государственной регистрации (перерегистрации) услугополучателя в качестве юридического лица либо индивидуального предпринимателя;

      3) о наличии лицензии на медицинскую деятельность;

      4) удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП);

      5) об оплате суммы лицензионного сбора (в случае оплаты через ПШЭП);

      6) о регистрации объекта недвижимости;

      7) о наличии высшего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

      8) о наличии среднего (технического и профессионального), послесреднего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

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

      10) о наличии действующего сертификата специалиста по заявляемой специальности;

      11) о документе, подтверждающем трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае наличия в ШЭП свдений о профилях работников и учета трудовых договоров).

      7. При оказании государственной услуги (до выдачи лицензии и (или) приложения к лицензии), услугодателем в соответствии с пунктом 2 статьи 51 Закона Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях" осуществляется разрешительный контроль.

      Разрешительный контроль осуществляется в порядке профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля по месту осуществления услугополучателем подвида медицинской деятельности.

      По результатам разрешительного контроля выносится заключение, в котором указывается наименование услугодателя, данные специалиста проводившего разрешительный контроль (ФИО, место работы, должность), данные объекта контроля (адрес место нахождения, бизнес идентификационный код, руководитель), а также информация по квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинской деятельности, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР-ДСМ-148/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 21502, опубликован 27 октября 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

      В случае, если место осуществления услугополучателем подвида медицинской деятельности находится в другой административно-территориальной единице, услугодатель в течение 2 (двух) рабочих дней со дня регистрации документов услугополучателя, направляет запрос и материалы в территориальный департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту осуществления предстоящей деятельности, для проведения разрешительного контроля.

      Ответ на запрос предоставляется услугодателю в течение десяти рабочих дней.

      8. Сроки оказания государственной услуги:

      с момента сдачи пакета документов на портал:

      при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии – 13 (тринадцать) 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 день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию.

      В случае обращения услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан, прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.

      9. Результат оказания государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги, при обращении услугополучателя за получением лицензии и (или) приложения к лицензии - оформляется в электронной форме, удостоверяется электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя, направляется на портал и хранится в "личном кабинете" услугополучателя.

      10. В соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона внесение данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг устанавливаются Правилами внесения данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг о стадии оказания государственной услуги, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 14 июня 2013 года № 452 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8555, опубликован 26 марта 2013 года в газете "Казахстанская правда" № 302 (27576)).

      11. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг осуществляется путем подачи жалобы на имя руководителя услугодателя, уполномоченных органов в области здравоохранения или по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

      12. Сроки рассмотрения жалоб со дня регистрации:

      1) услугодателем - в течение 5 (пяти) рабочих дней.

      2) уполномоченными органами в области здравоохранения или по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

      13. В случае несогласия с результатами оказания государственной услуги услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к правилам оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |

**Стандарт государственной услуги**  
**"Выдача лицензии на медицинскую деятельность"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование услугодателя | Территориальные департаменты Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | веб-портал "электронного правительства" www.​egov.​kz, www. elicense.kz (далее-портал) |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 13 (тринадцать) рабочих дней |
| 4 | Форма оказания | электронная (частично автоматизированная) |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | лицензия и (или) приложение к лицензии, переоформление лицензии и (или) приложения к лицензии, дубликат лицензии и (или) приложения к лицензии на медицинскую деятельность, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги |
| 6 | Размер оплаты | Государственная услуга оказывается платно, взимается следующий лицензионный сбор:  1) за выдачу лицензии – 10 месячных расчетных показателей (далее – МРП);  2) за переоформление лицензии – 10 % от ставки при выдаче лицензии, но не более 4 МРП;  3) за выдачу дубликата лицензии – 100 % от ставки при выдаче лицензии. |
| 7 | График работы | 1) услугодатель – 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;  2) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |
| 8 | Перечень документов | 1) для получения лицензии и приложения к лицензии: заявление (для физических лиц согласно приложению 2, для юридических лиц согласно 3 к настоящим Правилам); документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности за исключением оплаты через платежный шлюз "электронного правительства" (далее-ПШЭП); форма сведений, подтверждающая наличие сведений и документов в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемые при лицензировании медицинской деятельности, согласно приложению 1 к настоящему Стандарту;  диплом о высшем или среднем медицинском образовании (для услгополучателей, окончивших обучение до 2015 года); удостоверения о прохождении переподготовки или свидетельства о прохождении повышения квалификации;  документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан, в случае отсутствия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в информационной системе шлюз "электронного правительства" (далее – ШЭП);  документы, удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства, в случае отсутствия сведений в ШЭП;  2) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии:  заявление (для физических лиц согласно приложению 2, для юридических лиц согласно приложению 3 к настоящему Стандарту);  документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления лицензии;  копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии, за исключением документов, информация из которых содержится в государственных информационных системах. Услугополучатель при получении переоформленной лицензии возвращает услугодателю ранее выданную на бумажном носителе лицензию и (или) приложение к лицензии.  3) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:  заявление (для физических лиц согласно 4, для юридических лиц согласно приложению 5 к настоящему Стандарту);  документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП. Документы подаются в виде электронных копий. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности представленных документов 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 нормативными правовыми актами Республики Казахстан;  3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого он лишен специального права, связанного с получением государственной услуги. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме | 1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра.  2. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе уполномоченного органа в области здравоохранения www.​gov.​egov.​kz. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг - 1414, 8- 800- 080 -7777. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к стандарту государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | Форма |

**Форма сведений, подтверждающая наличие сведений и документов в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемые при лицензировании медицинской деятельности**

      Сведения, подтверждающие наличие:

      1.Помещения или здания на праве собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства, и поэтажный план указанного помещения (здания):

      Сведения о регистрации объекта недвижимости

      1) Кадастровый номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2) Местоположения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) Номер свидетельства о государственной регистрации недвижимости

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

      4) Номер договора об аренде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) Дата договора об аренде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств, согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (по паспорту) | Страна производитель | Единица измерения | Количество | Год выпуска | Состояние (рабочее/не рабочее) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      3. Соответствующего образования согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:

      Сведения о медицинском образовании:

      1) Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2) Квалификация по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) Номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4) Серия диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6) Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      7) Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      8) Сведения о нострификации диплома (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4. Специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:

      Сведения о повышении квалификации по заявляемой специальности:

      1) Номер документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2) Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) Полное наименование обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4) Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6) Количество часов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5. Соответствующего сертификата специалиста:

      Сведения о сертификате специалиста

      1) Наименование специальности, по которой выдан сертификат специалиста

      2) Квалификационная категория (при наличии – указать)

      3) Орган, выдавший сертификат специалиста

      4) Регистрационный номер

      5) Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6) Срок действия сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      6. Штат медицинских работников, который подтверждается сведениями о медицинских работниках:

**Сведения о медицинских работниках медицинских организаций**  
**(для юридического лица)**  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**(наименование субъекта здравоохранения)**  
**(по состоянию на "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Имя | Отчество | Занимаемая должность | Образование | Стаж по специальности | Номер, серия диплома Специальность и квалификация по диплому | Полное наименование организации образования Год поступления Год окончания | Свидетельство о нострификации диплома (при необходимости) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      7. У физических лиц – стажа работы по специальности не менее 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:

      Трудовая деятельность по заявляемой специальности (для физического лица)

      1) Наименование медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2) Местонахождение организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      3) Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      4) Дата приема на работу по заявляемой специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      5) Дата увольнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к стандарту государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | Форма |

**Заявление 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, 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 Х):  
1) изменения фамилии, имени, отчества (при его наличии) физического лица–лицензиата  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата, изменение 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 Казахстан "О разрешениях и  
уведомлениях" от 16 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 Х 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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  
доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся  
в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии.  
Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к стандарту государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

**Заявление 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 юридического лица)  
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 Х):  
1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии со статьей 34 Закона  
Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 14 мая 2014 года  
(далее – Закон) путем (укажите в соответствующей ячейке Х):  
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  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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 Х 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.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к стандарту государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

**Заявление физического лица для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии**

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (полное наименование лицензиара)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия имя отчество (в случае наличия) физического лица, индивидуальный  
идентификационный номер)

      Прошу выдать дубликат лицензии и (или) приложение к лицензии на осуществление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)  
Адрес местожительства физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер  
дома/здания)  
Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банковский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (номер счета, наименование и местонахождение банка)  
Адрес(а) осуществления деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер  
дома/здания (стационарного помещения)

      Прилагается \_\_\_\_\_ листов.

      Настоящим подтверждается, что:  
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;  
заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;  
все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными.

      Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к стандарту государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

**Заявление юридического лица для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии**

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (полное наименование лицензиара)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (полное наименование юридического лица, БИН)  
Прошу выдать дубликат лицензии и (или) приложение к лицензии на осуществление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

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

      Прилагается \_\_\_\_\_\_ листов.

      Настоящим подтверждается, что:  
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;  
заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и(или) подвидом деятельности;  
все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными.

      Согласен на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну,  
содержащихся в информационных системах.

      Услугополучатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к правилам оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | Форма |

**Заявление 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 Х 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 доступа,  
составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах,  
при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии.

      Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (подпись) (ФИО (при его наличии)

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к правилам оказания государственной услуги  "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

**Заявление 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(подвидов) деятельности) на бумажном  
носителе  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (поставить знак Х 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 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 доступа,  
составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах,  
при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии.

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

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

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан