Утвержден           
постановлением Правительства  
 Республики Казахстан    
от 24 февраля 2014 года № 141

**Стандарт государственной услуги**   
**«Выдача лицензии, переоформление, выдача дубликатов**   
**лицензии на медицинскую деятельность»**

**1. Общие положения**

      1. Государственная услуга «Выдача лицензии, переоформление, выдача дубликатов лицензии на медицинскую деятельность» (далее – государственная услуга).  
      2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство).  
      3. Государственная услуга оказывается местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы (далее – услугодатель).  
      Прием заявлений на получение государственной услуги и выдача результатов государственной услуги осуществляются через:  
       1) услугодателя посредством канцелярии или веб-портала «Е-лицензирование» www.elicense.kz (далее – портал);   
       2) республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр обслуживания населения» Комитета по контролю автоматизации государственных услуг и координации деятельности центров обслуживания населения Министерства транспорта и коммуникации Республики Казахстан (далее – ЦОН);   
       3) веб-портал «электронного правительства»: www.egov.kz.

**2. Порядок оказания государственной услуги**

      4. Сроки оказания государственной услуги:  
      1) с момента сдачи пакета документов услугодателю, в ЦОН, 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 – 10 (десять) рабочих дней;  
      при выдаче дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии – 2 (два) рабочих дней;  
      2) максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 15 (пятнадцать) минут;  
      3) максимально допустимое время обслуживания – 15 (пятнадцать) минут.  
      5. Форма оказания государственной услуги: электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная.  
      6. 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 в случаях и по основаниям, предусмотренным пунктом 10 настоящего стандарта государственной услуги.  
      Форма предоставления результата оказания государственной услуги электронная.  
      В случае обращения услугополучателя к услугодателю – результат оказания государственной услуги оформляется на бумажном носителе, 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.  
       7. Государственная услуга оказывается платно физическим и юридическим лицам (далее – услугополучатель).   
      За оказание государственной услуги взимается лицензионный сбор за право занятия отдельными видами деятельности, который в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)» составляет:   
      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.   
      Оплата лицензионного сбора осуществляется в наличной и безналичной формах через банки второго уровня и организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций.  
      В случае подачи электронного запроса на получение государственной услуги через портал, оплата может осуществляться через платежный шлюз «электронного правительства» (далее – ПШЭП).  
       8. График работы:   
       1) услугодателя – с понедельника по пятницу с 9-00 до 18-00 часов, с перерывом на обед с 13-00 до 14-00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.   
      Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;  
      2) в ЦОНах – с понедельника по субботу, в соответствии с установленным графиком работы с 9-00 часов до 20-00 часов без перерыва на обед за исключением воскресенья и праздничных дней согласно трудовому законодательству Республики Казахстан.  
      Прием документов осуществляется в порядке «электронной» очереди, без ускоренного обслуживания;  
      3) портала – круглосуточно (за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ).  
      9. Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги при обращении услугополучателя (либо его представителя по доверенности):  
      к услугодателю:  
      1) для получения лицензии:  
      заявление установленной формы, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      документ, удостоверяющего личность-для физического лица;  
      копию документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности (нотариально засвидетельствованную в случае непредставления оригинала для сверки);  
      форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      2) для получения приложения к лицензии:  
      заявление установленной формы, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      сведения о лицензии либо копию лицензии (оригинал либо нотариально засвидетельствованную копию в случае непредставления оригиналов для сверки);  
      сведения, подтверждающие квалификационные требования, предъявляемые при лицензировании медицинской деятельности.  
      3) для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии:  
      заявление в произвольной форме;  
      копию документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за переоформление лицензии.  
      Услугополучатель при получении переоформленной лицензии возвращает услугодателю ранее выданную лицензию и приложение к лицензии (в случае наличия);  
       4) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:   
      в случае утери, порчи лицензии и (или) приложения к лицензии услугополучатель имеет возможность получения электронной копии лицензии на портале в «личном кабинете»;  
      в случае отсутствия на портале «личного кабинета» при утере, порчи лицензии услугополучатель может получить дубликат лицензии и представить услугодателю следующие документы:  
      заявление;  
      документ, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности;  
      в ЦОН:  
      1) для получения лицензии:  
      заявление по форме, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      документ, удостоверяющий личность – для физического лица;  
      копия документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности;  
      форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      2) для получения приложения к лицензии:  
      заявление по форме, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      копию лицензии и оригинал для сверки (в случае наличия лицензии у услугополучателя и отсутствия информации о лицензии на портале);  
      форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      3) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии:  
      заявление о переоформлении;  
      документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности при переоформлении лицензий, за исключением случаев переоформления приложения к лицензии;  
      копию лицензии и оригинал для сверки (в случае наличия лицензии у услугополучателя и отсутствия информации о лицензии на портале);  
       4) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:   
      заявление;  
      документ, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности;  
      на портал:  
      1) для получения лицензии:  
      запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;  
      электронную копию документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора (за исключением оплаты через ПШЭП);  
      форму сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;  
      2) для получения приложения к лицензии:  
      запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;  
      форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 3 к настоящему стандарту государственной услуги;   
      3) для переоформления лицензии:  
      запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;  
      электронную копию документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора при переоформлении лицензий (за исключением оплаты через ПШЭП).  
      Сведения о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица, государственной регистрации услугополучателя в качестве индивидуального предпринимателя, о лицензии, об оплате суммы лицензионного сбора (в случае оплаты через ПШЭП), содержащиеся в государственных информационных системах, услугодатель получает посредством портала в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП уполномоченных должностных лиц.  
      В случае получения государственной услуги через ЦОН услугополучатель дает письменное согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, по форме, представленной ЦОНом, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан.  
      При приеме документов услугополучателя, работник ЦОНа выдает расписку о приеме соответствующих документов с указанием:  
      номера и даты приема документов;  
      вида запрашиваемой государственной услуги;  
      количества и названий приложенных документов;  
      даты (времени) получения государственной услуги и места выдачи документов;  
      фамилии, имени, отчества (при наличии в документе, удостоверяющем личность) ответственного лица услугодателя, принявшего документы;  
      наименования, контактных данных услугополучателя государственной услуги.  
      В случае обращения через портал услугополучателю в «личном кабинете» отображается статус о принятии запроса для предоставления государственной услуги с указанием даты и времени получения результата государственной услуги.  
      10. Основания для отказа в оказании государственной услуги:  
      1) занятие видом деятельности, запрещенным законами Республики Казахстан для данной категории субъектов;  
      2) не внесен лицензионный сбор за право занятия отдельными видами деятельности в случае подачи заявления на выдачу лицензии на вид деятельности;  
      3) услугополучатель не соответствует квалификационным требованиям;  
      4) не согласована выдача лицензии услугополучателю согласующим государственным органом;  
      5) в отношении услугополучателя имеется вступивший в законную силу приговор суда, запрещающий ему заниматься отдельным видом деятельности;  
      6) судом на основании представления судебного исполнителя запрещено услугополучателю получать лицензии.  
      В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов, согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, работник ЦОНа отказывает в приеме заявления и выдает расписку по форме, согласно приложению 4 к настоящему стандарту государственной услуги.

**3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия)**  
**услугодателя и (или) их должностных лиц, центров**  
**обслуживания населения и (или) их работников по**  
**вопросам оказания государственной услуги**

      11. Обжалование решений, действий (бездействия) сотрудников услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя по адресам, указанным в пункте 14 настоящего стандарта государственной услуги либо на имя руководителя Министерства, по адресу: 010000, город Астана, ул. Орынбор 8, Дом Министерств, подъезд 5.  
      Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию услугодателя с понедельника по пятницу с 9-00 до 17-00 часов, с перерывом на обед с 13-00 до 14-00 часов, или Министерства, с понедельника по пятницу, с 9-00 до 17-00 часов, с перерывом на обед с 13-00 до 14-30 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно трудовому законодательству.  
      Жалоба на действия (бездействия) работника ЦОНа подается на имя руководителя ЦОНа по адресам и телефонам, указанным на интернет-ресурсе ЦОНа: www.con.gov.kz.  
      Подтверждением принятия жалобы в канцелярии услугодателя, Министерства или ЦОНа является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) с выдачей талона, в котором указываются номер, дата, фамилия лица, принявшего жалобу, с указанием контактных данных, а также срока и места получения ответа, контактных данных должностных лиц, у которых можно узнать о ходе рассмотрения жалобы. После регистрации жалоба направляется руководителю услугодателя, Министерства или ЦОНа для определения ответственного исполнителя и принятия соответствующих мер.  
      При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.  
      Подтверждением принятия жалобы услугополучателя через портал является уведомление о регистрации.  
      При отправке жалобы через портал услугополучателю из «личного кабинета» доступна информация о жалобе, которая обновляется в ходе обработки жалобы услугодателем (отметки о доставке, регистрации, исполнении, ответ о рассмотрении или отказе в рассмотрении).  
      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес услугодателя, Министерства или ЦОНа, подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации. Результат рассмотрения жалобы направляется услугополучателю посредством почтовой связи либо выдается нарочно в канцелярии услугодателя, Министерства или в ЦОНе.  
      В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги услугополучатель может обратиться с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.  
      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, рассматривается в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.  
      12. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель может обратиться в суд в установленном законодательством порядке.

**4. Иные требования с учетом особенностей**   
 **оказания государственной услуги, в том числе оказываемой**   
**в электронной форме и через центры обслуживания населения**

      13. В помещениях услугодателя и ЦОНов предусмотрены условия для обслуживания услугополучателей с ограниченными возможностями (пандусы и лифты).  
      14. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсах:  
      1) услугодателя – www.mz.gov.kz, раздел «Государственные услуги»;  
      2) ЦОНа – www.con.gov.kz.  
      15. Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.  
      16. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке, статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством «личного кабинета» портала, а также единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.  
      17. Единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг: 1414, 8-800-080-7777.

Приложение 1             
к стандарту государственной услуги  
«Выдача лицензии, переоформление,  
 выдача дубликатов лицензии     
 на медицинскую деятельность»

форма

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

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (полное наименование лицензиара)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   (фамилия имя отчество (в случае наличия) физического лица, индивидуальный идентификационный номер)  
      Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (указать вид деятельности и (или) подвид(ы) 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)  
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.  
Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия)

Место печати (в случае наличия)    Дата заполнения: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Приложение 2             
к стандарту государственной услуги  
«Выдача лицензии, переоформление,  
 выдача дубликатов лицензии     
 на медицинскую деятельность»

форма

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

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            (полное наименование лицензиара)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(полное наименование юридического лица, бизнес-идентификационный номер)  
      Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)  
на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак Х в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)  
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.  
      Настоящим даю согласие на использование сведений, содержащих в информационных ресурсах.

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

Место печати Дата заполнения: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение 3             
к стандарту государственной услуги  
«Выдача лицензии, переоформление,  
 выдача дубликатов лицензии     
на медицинскую деятельность»

**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 и поэтажного плана указанного помещения (здания)**:

*сведения о производственной базе на праве собственности (хозяйственного ведения или оперативного управления) и/или аренды*

*1. Кадастровый номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Местоположения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Номер свидетельства о государственной регистрации недвижимости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Номер и 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:**

*Список медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (наименование субъекта здравоохранения)  
      (по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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) штата 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**4) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   
*7. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   
*8. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   
*8. Сведения о нострификации диплома (при необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**5) 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*

**6) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**7) соответствующего сертификата специалиста:**

*Сведения о сертификате специалиста*

*1. Наименование специальности, по которой выдан сертификат специалиста*   
*2. Квалификационная категория (при наличие– указать)*   
*3. Орган, выдавший сертификат специалиста*   
*4. Регистрационный номер*   
*5. Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   
       6. Срок действия сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4             
к стандарту государственной услуги  
«Выдача лицензии, переоформление,  
 выдача дубликатов лицензии     
 на медицинскую деятельность»

форма

(Ф.И.О., либо наименование  
организации услугополучателя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
    (адрес услугополучателя)

**Расписка**   
**об отказе в приеме документов**

      Руководствуясь подпунктом 2 статьи 20 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах», отдел №\_\_ филиала РГП «Центр обслуживания населения» (указать адрес) отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги (указать наименование государственной услуги в соответствии со стандартом государственной услуги) ввиду представления Вами неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному стандартом государственной услуги, а именно:  
      Наименование отсутствующих документов:  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
       2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   
       3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   
       Настоящая расписка составлена в 2 экз., по одному для каждой стороны.

**ФИО (работника ЦОН)**                               **(подпись)**

Исп. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Получил: Ф.И.О. /подпись услугополучателя/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.