Үкіметінің         
 2014 жылғы 24 ақпандағы   
 № 141 қаулысымен      
 бекітілген

**«Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу,**  
**лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**  
**стандарты**

**1. Жалпы ережелер**

      1. «Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).  
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.  
      3. Мемлекеттік кқрсетілетін қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға арналған өтініштерді қабылдау және мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижелерін беру:  
       1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);   
      2) Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрлігі Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді автоматтандыруды бақылау және халыққа қызмет көрсету орталықтарының қызметін үйлестіру комитетінің «Халыққа қызмет көрсету орталығы» (бұдан әрі – ХҚО) шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;  
      3) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

**2. Мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:  
      1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:  
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күні;  
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 10 (он) жұмыс күні;  
      лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні;  
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;  
       5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.   
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап.  
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.  
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен куәландырылады.  
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.  
      7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.  
      Мемлекеттік қызметті көрсету үшін бюджетке қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол «Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне (бұдан әрі – Кодекс) сәйкес:  
       1) лицензия беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК);   
      2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ын, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;  
      3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ын құрайды.  
      Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысандарда жүзеге асырылады.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем «электрондық үкімет» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.  
      8. Жұмыс кестесі:  
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.00-ға дейін.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен жүзеге асырылады.  
      2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа дүйсенбі – сенбі аралығында түскі үзіліссіз сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес.  
      Құжаттарды қабылдау жеделдетілген қызмет көрсетусіз «электрондық» кезек тәртібімен жүзеге асырылады.  
      3) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді санамағанда).  
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:  
      Қызмет берушіге:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;  
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариат куәландырған);  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігі туралы мәліметтер нысаны.  
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2 қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;  
      лицензия туралы мәліметтер не лицензияның көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқалар ұсынылмаған жағдайда түпнұсқа немесе нотариат куәландырған көшірме);  
      медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарын растайтын мәліметтер;  
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:  
      еркін нысандағы өтініш;  
      лицензияны қайта ресімдеу үшін лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжаттың көшірмесі;  
      Көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны (бар болған жағдайда) көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;  
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:  
      лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған, бүлінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының лицензияның электрондық көшірмесін порталда «жеке кабинетте» алуға мүмкіндігі бар;  
      порталда «жеке кабинет» болмаған жағдайда лицензия жоғалған, бүлінген кезде көрсетілетін қызметті алушы лицензияның телнұсқасын ала алады және көрсетілетін қызметті берушіге мынадай құжаттарды ұсына алады:  
      өтініш;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.  
      ХҚО-ға:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;  
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде:  
      қайта ресімдеу туралы өтініш;  
      лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу жағдайларын қоспағанда, лицензияларды қайта ресімдеу кезінде қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат;  
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);  
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:  
      өтініш;  
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.  
      порталға:  
      1) лицензияны алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
       лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді санамағанда);   
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;   
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;  
      3) лицензияны қайта ресімдеу үшін:  
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;  
      лицензияны қайта ресімдеу кезінде лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді қоспағанда).  
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), көрсетілетін қызметті алушыны жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу, лицензия, лицензиялық алым сомасын төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда) туралы мәліметті көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті лауазымды тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.  
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ХҚО арқылы алған жағдайда көрсетілетін қызметті алушы егер Қазақстан Республикасының заңдарымен басқасы көзделмесе, ХҚО ұсынған нысан бойынша ақпараттық жүйелерде қамтылатын, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға жазбаша келісім береді.  
      Көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын қабылдаған кезде ХҚО қызметкері:  
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;  
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;  
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;  
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу күні (уақыты) мен құжаттарды беру орнын;  
      құжаттарды қабылдаған көрсетілетін қызметті берушінің жауапты тұлғасының тегін, атын, әкесінің атын (жеке басын куәландыратын құжатында болған кезде);  
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының атауын, байланыс деректерін көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат береді.  
      Портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін алу күні мен уақыты көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.  
       10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер:   
      1) субъектілердің берілген санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызметтің түрімен айналысу;  
      2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым енгізілмеген;  
      3) көрсетілетін қызметті алушы біліктілік талаптарына сәйкес келмейді;  
      4) көрсетілетін қызметті алушыға лицензияны беру келісетін мемлекеттік органмен келісілмеген;  
      5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтiң жекелеген түрiмен айналысуға тыйым салатын заңды күшiне енген сот үкiмi бар;  
      6) сот орындаушысы ұсынымының негізінде көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салған.  
      Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттарды толық ұсынбаған жағдайда ХҚО қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қолхат береді.

**3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**  
**лауазымды тұлғаларының, Халыққа қызмет көрсету орталықтарының**  
**және (немесе) олардың қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет**  
**көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне**  
**(әрекетсіздіктеріне) шағымдану тәртібі**

      11. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс мекенжайы бойынша Министрліктің басшысына беріледі.  
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін Министрлікті кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.  
      ХҚО қызметкерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген мекенжайлар мен телефондар бойынша ХҚО басшысының атына беріледі.  
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөр табаны, кіріс нөмірі мен күні) көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның басшысына жіберіледі.  
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.  
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.  
       Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).   
      Көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.  
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.  
      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.  
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

**4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда және Халыққа**  
**қызмет көрсету орталықтары арқылы көрсетілетін қызметтерді**  
**көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де талаптар**

      13. Көрсетілетін қызметті берушінің және ХҚО үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.  
      14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:  
      көрсетілетін қызметті берушінің - www.mz.gov.kz, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде;  
      ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.  
      15. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  
      16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.  
      17. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
 1-қосымша

нысан

**Жеке тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алу**  
**үшін өтініші**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      (лицензиардың толық атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-дан/ден  
 (жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке  
                       сәйкестендіру нөмірі)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
     (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін)  
                                көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз  
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын  
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін  
қою қажет)  
Жеке тұлғаның тұратын мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
                                             үйдің/ғимараттың нөмірі)  
Электрондық пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Телефондары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банк есепшоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)  
Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

      \_\_\_\_\_ парақ қоса беріледі.

      Осымен:   
барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып  
табылатынын және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны  
беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат  
жіберілуі мүмкін екені расталады;  
өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші  
түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;  
барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және  
дұрыс болып табылады.  
Жеке тұлға \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              (қолы)           (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
 2-қосымша

нысан

**Заңды тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны**  
**алу үшін өтініші**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (лицензиардың толық атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-дан/ден  
    (заңды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),  
                   бизнес-сәйкестендіру нөмірі)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз  
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын  
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін  
қою қажет)  
Заңды тұлғаның мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)  
Электрондық пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Телефондары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Банк есепшоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
             (есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)  
Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

      \_\_\_\_\_ парақ қоса беріліп отыр

      Осымен:  
барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып  
табылатынын және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны  
беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат  
жіберілуі мүмкін екені расталады;  
өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші  
түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;  
барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және  
дұрыс болып табылады.  
Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған мәліметтерді пайдалануға  
келісім беремін.

Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         (қолы)                (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
 3-қосымша

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

      Мыналардың болуын растайтын мәліметтер:  
      1) меншік құқығындағы үй-жайлар не ғимараттар немесе жалдау  
шарты мен көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) қабаттық жоспары:

*Меншік (шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару) және/немесе жалдау*  
*құқығындағы өндірістік база туралы мәліметтер*

*1. Кадастрлық нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің*  
*нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Жалдау туралы шарттың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      2) медициналық және (немесе) арнайы жабдық, аппаратура мен  
аспаптар, құралдар, жиһаз, мүккәмал, көлік және медициналық қызметтің  
өтінім берілген кіші түрлеріне сәйкес басқа да құралдар:

*медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен*  
*аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да*  
*құралдардың тізімі*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)  
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с № | Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да құралдардың атауы (паспорт бойынша | Өндіруші ел | Өлшем бірлігі | Саны | Шығарылған жылы | Жағдайы (жұмысқа жарамды/жарамсыз) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      3) медицина қызметкерлері туралы деректермен расталатын  
медицина қызметкерлерінің штаты:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)  
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с № | Тегі, аты, әкесінің аты | Атқаратын лауазымы | Білімі | Мамандығы бойынша жұмыс өтілі |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      4) медициналық қызметтің өтінім берілген кіші түрлеріне сәйкес  
тиісті білімі:

*Медициналық білімі туралы деректер*

*1. Дипломы бойынша мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Дипломы бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Дипломның нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Дипломның сериясы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*5. Білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*6. Түскен жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*7. Аяқтаған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*8. Диплом нострификациясы туралы деректер (қажет болған*  
*кезде) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      5) соңғы 5 жыл ішінде медициналық қызметтің өтінім берілген  
кіші түрлері бойынша мамандануы немесе жетілдірілуі және біліктілікті  
арттырудың басқа да түрлері:

*Өтінім берілген мамандық бойынша біліктілігін арттыру туралы*  
*мәліметтер*

*1. Құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Циклдің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Оқытушы ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Оқытудың басталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*5. Оқытудың аяқталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*6. Сағат саны*

      6) жеке тұлғаларда – мамандығы бойынша жұмыс өтілі медициналық  
қызметтің өтінім берілген кіші түрлері бойынша 5 жылдан кем емес:

*Өтінім берілген мамандығы бойынша еңбек қызметі*  
(жеке тұлға үшін)

*1. Медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*2. Ұйымның орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*3. Атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*4. Өтінім берілген мамандық бойынша жұмысқа қабылдау күні*  
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*5. Жұмыстан шыққан күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      7) тиісті маман сертификаты:

*Маман сертификаты туралы мәліметтер*

*1. Маман сертификаты берілген мамандықтың атауы*  
*2. Біліктілік санаты (бар болса – көрсету)*  
*3. Маман сертификатын берген орган*   
*4. Тіркеу нөмірі*   
*5. Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
*6. Сертификаттың қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

«Медициналық қызметке лицензия беру,      
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»  
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына   
 4-қосымша

нысан

(көрсетілетін қызмет алушы ұйымының Т.А.Ә не атауы)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (көрсетілетін қызмет алушының мекенжайы)

**Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы**  
**қолхат**

      «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» Қазақстан  
Республикасының 2013 жылғы 15 cәуірдегі Заңының 20-бабы 2-тармақшасын  
басшылыққа ала отырып, «Халыққа қызмет көрсету орталығы» РМК  
филиалының № \_\_ бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) мемлекеттік қызмет  
көрсетуге (мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес  
мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын көрсету) құжаттарды  
қабылдаудан Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында  
көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық пакетін, атап айтқанда:  
      Жоқ құжаттардың атауы:  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
ұсынбауыңызға байланысты бас тартады.  
      Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден екі данада жасалды.

      (ХҚО қызметкерінің) Т.А.Ә.                               (қолы)

      Орындаушы. Т.А.Ә.  
      Телефон.  
      Алды: Т.А.Ә./көрсетілетін қызмет алушының қолы/  
      20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_