



**"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидаларын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 1 маусымдағы № ҚР ДСМ-59/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 2 маусымда № 20809 болып тіркелді

**ЗҚАИ-ның**

**ескертпесі!**

**Осы бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4 т. қараңыз**

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабының 1) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Қоса беріліп отырған "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидалары бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

*Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі*

*Е. Биртанов*

**КЕЛІСІЛДІ**

**Қазақстан Республикасы**

**Цифрлық даму, инновациялар және**

**аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі**

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

## **"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік қызметті көрсету қағидалары**

### **1-тарау. Жалпы ережелер**

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

2. "Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызметін (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет) Қазақстан Республикасының аумағында медициналық қызметті жүзеге асыру үшін облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушылар) көрсетеді.

3. Өтініштерді қабылдау және көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижесін беру:

1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация);

2) [www.egov.kz](http://www.egov.kz), [www.elicense.kz](http://www.elicense.kz) "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал) арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік қызмет көрсетілетін қызметті алушының тіркелген орны бойынша жеделдетілген қызмет көрсетусіз "электрондық" кезек тәртібімен көрсетіледі.

4. Мемлекеттік қызмет көрсету процесінің сипаттамасын, нысанын, мазмұны мен нәтижесін, сондай-ақ мемлекеттік қызмет көрсету ерекшеліктерін ескере отырып, өзге де мәліметтерді қамтитын мемлекеттік қызмет көрсетуге қойылатын негізгі талаптардың тізбесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жазылған.

5. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін не мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауапты көрсетілетін қызметті алушы лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алуға жүгінген кезде:

қағаз тасығышта – электрондық нысанда ресімделеді, басып шығарылады және көрсетілетін қызметті берушінің мөрімен және көрсетілетін қызметті беруші басшысының қолымен куәландырылады және Мемлекеттік корпорацияға беріледі;

портал арқылы - электрондық нысанда ресімделеді, көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылады, порталға жіберіледі және көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" сақталады.

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

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

7. Көрсетілетін қызметті беруші және (немесе) Мемлекеттік корпорацияның қызметкері тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі арқылы:

1) жеке басын куәландыратын құжаттар туралы;

2) көрсетілетін қызметті алушының заңды тұлғаны не дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркелуі (қайта тіркелуі) туралы;

3) медициналық қызметке лицензиясының болуы туралы;

4) бір жылдан астам мерзімге жасалған үй-жайға немесе ғимаратқа мемлекеттік мүлікке меншік, жалға алу немесе сенімгерлік басқару құқығын куәландыратын;

5) лицензиялық алым сомасын төлеу туралы (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда);

6) жылжымайтын мүлік объектісінің тіркелгені туралы мәліметтерді алады.

Көрсетілетін қызметті алушы осы Қағидаларға 1-қосымшаның 8-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған жағдайда көрсетілетін қызметті беруші екі жұмыс күні ішінде өтінішті одан әрі қараудан бас тарту туралы дәлелді жауапты дайындайды.

Құжаттарды:

Мемлекеттік корпорацияға тапсыру кезінде – көрсетілетін қызметті алушыға тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.

"портал" арқылы тапсыру кезінде – көрсетілетін қызметті алушының "жеке кабинетінде" мемлекеттік қызметті көрсету үшін сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.

Көрсетілетін қызметті алушы порталға жүгінген жағдайда құжаттар электрондық көшірмелерде беріледі.

8. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:

Мемлекеттік корпорацияға құжаттардың топтамасын тапсырған кезден бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:

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

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

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

Мемлекеттік корпорацияға жүгінген жағдайда құжаттарды қабылдау күні мемлекеттік қызметті көрсету мерзіміне кірмейді, бұл ретте мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін көрсетілетін қызметті беруші Мемлекеттік корпорацияға мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі аяқталғанға дейін бір күн бұрын ұсынады.

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

10. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану көрсетілетін қызметті беруші және (немесе) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган және (немесе) мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша уәкілетті орган басшысының атына шағым беру арқылы жүзеге асырылады.

Шағымдарды қарау мерзімдері тіркелген күннен бастап:

1) көрсетілетін қызметті берушіде – 5 (бес) жұмыс күні ішінде;

2) денсаулық сақтау саласындағы немесе мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша уәкілетті органдарда – 15 (он бес) жұмыс күні ішінде.

Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасы заңнамасымен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінеді.

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына

**"Медициналық қызметке лицензия беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

1	Көрсетілетін қызметті берушінің атауы	Мемлекеттік қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары
2	Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері	1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы" коммерциялық емес акционерлік қоғамы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация); 2) www.egov.kz, www.elicense.kz "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – портал)
3	Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі	13 (он үш) жұмыс күні
4	Қызмет көрсетудің нысаны	электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде
5	Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі	медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, медициналық қызметке лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы не мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап
6	Мемлекеттік көрсетілетін қызмет ақысы	Мемлекеттік қызмет ақылы көрсетіледі, мынадай лицензиялық алым алынады: 1) лицензияны беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткіш (бұдан әрі – АЕК); 2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ы, бірақ 4 АЕК-дан артық емес; 3) лицензияның телнұсқасын беру үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ы.
7	Жұмыс кестесі	1) көрсетілетін қызметті берушіде – демалыс және мереке күндерінен басқа, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін; 2) порталда - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы (көрсетілетін қызметті алушы жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, демалыс және мереке күндері жүгінген кезде өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру келесі жұмыс күні жүзеге асырылады)
8	Құжаттар тізбесі	1) лицензияны және лицензияға қосымшаны алу үшін: өтініш (жеке тұлғалар Қағидалардың 3-қосымшаға сәйкес, заңды тұлғалар 4-қосымшаға сәйкес); жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат (жеке басын сәйкестендіру үшін талап етіледі); "электрондық үкімет" төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат; Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттардың болуын растайтын мәліметтер нысаны; бір жылдан кем мерзімге жасалған, үй-жайға немесе ғимаратқа меншік, жалға алу немесе мемлекеттік мүлікті сенімгерлік басқару құқығын куәландыратын құжат (салыстыру үшін түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған); жоғары немесе орта медициналық білім туралы диплом (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған); қайта даярлаудан өту туралы куәлік немесе біліктілікті арттырудан өту туралы куәлік

		<p>(түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған); мәлімделген мамандық бойынша маман сертификатының көшірмесі; Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 35-бабына сәйкес қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжат (түпнұсқасы ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);</p> <p>2) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде: өтініш (жеке тұлғалар Қағидалардың 6-қосымшаға сәйкес, заңды тұлғалар 7-қосымшаға сәйкес); лицензияны қайта ресімдеу жағдайлары үшін ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның төленгенін растайтын құжат; ішіндегі ақпарат мемлекеттік ақпараттық жүйелерде болатын құжаттарды қоспағанда, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін негіз болған өзгерістер туралы ақпаратты қамтитын құжаттардың көшірмелері; көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде қағаз тасығышта бұрын берілген лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге кері қайтарып береді.</p> <p>3) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін: өтініш (жеке тұлғалар Қағидалардың 8-қосымшаға сәйкес, заңды тұлғалар 9-қосымшаға сәйкес); ЭҮТШ арқылы ақы төлеуді қоспағанда, қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат. Көрсетілетін қызметті алушы порталға шағымданған кезде құжаттар электрондық көшірмелерде беріледі.</p>
9	<p>Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер</p>	<p>1) ұсынылған құжаттардың және (немесе) оларда қамтылған деректердің (мәліметтердің) дұрыс еместігін анықтау;</p> <p>2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректер мен мәліметтердің Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінде белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі;</p> <p>3) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оның негізінде ол мемлекеттік көрсетілетін қызметті алумен байланысты арнайы құқықтан айырылған заңды күшіне енген сот шешімінің болуы.</p>
10	<p>Мемлекеттік қызметті көрсету ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар</p>	<p>1. Көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде порталдағы "жеке кабинеті", сондай-ақ бірыңғай байланыс орталығы арқылы алуға мүмкіндігі бар.</p> <p>2. Мемлекеттік қызметті көрсету мәселелері жөніндегі анықтама қызметтерінің байланыс телефондары денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның <a href="http://www.gov.egov.kz">www.gov.egov.kz</a> интернет-ресурсында көрсетілген.</p> <p>Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефон нөмірлері-1414, 8- 800- 080-7777.</p>

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

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде) немесе көрсетілетін қызметті алушы ұйымының атауы)

---

(көрсетілетін қызметті алушының мекенжайы)

**Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат**

"Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы" 2013 жылғы 15 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 20-бабының 2-тармақшасын басшылыққа ала отырып, Мемлекеттік корпорацияның № \_\_ \_\_ филиалының бөлімі (мекенжайын көрсету) Сіздің тізбеде көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға байланысты мемлекеттік қызмет көрсетуге (Қағидаларға сәйкес мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын көрсету) құжаттарды қабылдаудан бас тартады, атап айтқанда:

Жоқ құжаттардың атауы:

1) \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_.

Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден 2 данада жасалды.

Мемлекеттік корпорация қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)

---

(қолы) \_\_\_\_\_

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

---

Тел.: \_\_\_\_\_

Алды: \_\_\_\_\_

көрсетілетін қызметті алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде)/қолы

20 \_\_\_\_ ж. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_.

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

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

---

(лицензиардың толық атауы)

---

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

---

— (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауын көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз тасығышта

---

— (лицензияны қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек)

беруіңізді сұраймын.

Жеке тұлғаның тұрғылықты мекенжайы

---

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

Электрондық пошта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

---

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

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)



Қосымша \_\_\_\_\_ парақта қоса беріледі.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Жеке тұлға \_\_\_\_\_

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

Мөр орны

Толтыру күні: 20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ "

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
4-қосымша  
Нысан

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

\_\_\_\_\_  
(лицензиардың толық атауы)

\_\_\_\_\_  
(заңды тұлғаның (оның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, тұратын жері,

бизнес-сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғаның бизнес-сәйкестендіру нөмірі болмаған

жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі)

---

— (қызметтің түрі және (немесе) қызметтің кіші түр(-лері)інің толық атауын көрсету)

---

— \_\_\_\_\_ жүзеге асыруға лицензияны және (немесе)

лицензияға қосымшаны қағаз тасығышта \_\_\_\_\_ (лицензияны қағаз тасығышта

алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек) беруіңізді сұраймын.

Заңды

тұлғаның

мекенжайы

---

— (пошталық индексі, елі (шетелдік заңды тұлға үшін), облысы, қаласы, ауданы, елді

мекені, көше атауы, үй/ғимарат (стационарлық үй-жай) нөмірі)

Электрондық

ПОШТА

---

Телефондары \_\_\_\_\_

Факсы

---

Банк

ШОТЫ

---

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

---

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

(стационарлық үй-жайлар) нөмірі)

\_\_\_\_\_ парақта қоса беріледі.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы \_\_\_\_\_  
(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде))

Мөр орны

Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
5-қосымша  
Нысан

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

Болуын растайтын мәліметтер:

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

Жылжымайтын мүлік объектісін тіркеу туралы мәліметтер

1) кадастрлық нөмірі \_\_\_\_\_

2) орналасқан жері \_\_\_\_\_

3) жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің нөмірі

\_\_\_\_\_

4) жалдау туралы шарттың нөмірі \_\_\_\_\_

5) жалдау туралы шарттың күні \_\_\_\_\_

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

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

3. Медициналық қызметтің мәлімделген кіші түрлеріне сәйкес тиісті білімі:

Медициналық білімі туралы мәліметтер

- 1) Диплом бойынша мамандығы \_\_\_\_\_
- 2) диплом бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_
- 3) дипломның нөмірі \_\_\_\_\_
- 4) диплом сериясы \_\_\_\_\_
- 5) білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_
- 6) түскен жылы \_\_\_\_\_
- 7) аяқтаған жылы \_\_\_\_\_
- 8) дипломды нострификациялау туралы мәліметтер (қажет болған жағдайда)

4. Мәлімделген медициналық қызметтің кіші түрлері бойынша соңғы 5 жылда

мамандандыру немесе жетілдіру және біліктілікті арттырудың басқа да түрлері:

Өтініш берілген мамандық бойынша біліктілігін арттыру туралы мәліметтер

- 1) құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_
- 2) цикл атауы \_\_\_\_\_
- 3) оқытқан ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_
- 4) оқудың басталуы \_\_\_\_\_
- 5) оқуды аяқтау \_\_\_\_\_
- 6) сағат саны \_\_\_\_\_

5. Тиісті маман сертификаты:

Маман сертификаты туралы мәліметтер

- 1) маман сертификаты берілген мамандықтың атауы
- 2) біліктілік санаты (бар болған кезде – көрсету)
- 3) маман сертификатын берген Орган
- 4) тіркеу нөмірі
- 5) берілген күні \_\_\_\_\_

б) сертификаттың қолданылу мерзімі \_\_\_\_\_

6. Медициналық қызметкерлер туралы мәліметтермен расталатын медицина қызметкерлерінің штаты:

Медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері туралы мәліметтер (заңды тұлға үшін) \_\_\_\_\_

(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ жағдай бойынша

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

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

Өтініш берілген мамандық бойынша еңбек қызметі (Жеке тұлға үшін)

1) медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_

2) ұйымның орналасқан жері \_\_\_\_\_

3) атқаратын қызметі \_\_\_\_\_

4) өтініш берілген мамандық бойынша жұмысқа қабылдау күні \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ жұмыстан босатылған күні \_\_\_\_\_

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
6-қосымша  
Нысан

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

\_\_\_\_\_ (лицензиардың толық атауы)

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

---

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

жүзеге асыруға 20\_\_ жылғы " " \_\_\_\_\_ берілген № \_\_\_\_\_

(лицензияның және (немесе) лицензияға қосымша(лардың)ның нөмір(лері)і,  
берілген

күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны(ларды) берген  
лицензиардың

атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (көрестісінің  
астын сызу)

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

1) жеке тұлға-лицензиаттың тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде) өзгеруі

---

2) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның атауы өзгеруі

---

3) жеке кәсіпкер-лицензиат қайта тіркелген, оның заңды мекенжайы өзгеруі

---

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы "Рұқсаттар және  
хабарламалар

туралы" Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 14 мамырдағы Заңына 1-  
қосымшада

көзделген жағдайларда, үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге  
"объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензияны  
лицензиаттың иеліктен шығаруы

---

5) "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензия  
үшін немесе

лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты  
көшірілмей

оның орналасқан мекенжайының өзгеруі

---

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талап  
болған

жағдайларда

---

7) қызмет түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_

8) қызметтің кіші түрінің атауы өзгеруі \_\_\_\_\_ қағаз тасығышта \_\_\_\_\_

(лицензияны

қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда Х белгісін қою керек)

қайта ресімдеуді сұраймын.

Жеке

тұлғаның

тұрғылықты

мекенжайы

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

Электрондық пошта \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факсы

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

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

\_\_\_\_\_ парақта қоса беріледі.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны

құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Жеке тұлға \_\_\_\_\_  
(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде))

Мөр орны

Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
7-қосымша  
Нысан

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

\_\_\_\_\_  
(лицензиардың толық атауы)

\_\_\_\_\_  
(заңды тұлғаның (оның ішінде шетелдік заңды тұлғаның) толық атауы, орналасқан

жері, бизнес- сәйкестендіру нөмірі, заңды тұлғада бизнес-сәйкестендіру нөмірі

болмаған жағдайда – шетелдік заңды тұлға филиалының немесе өкілдігінің бизнес сәйкестендіру нөмірі)

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

жүзеге асыруға 20\_\_ жылғы " " \_\_\_\_\_ берілген № \_\_\_\_\_

(лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның(лардың) нөмірі(лері), берілген

күні, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны(ларды) берген лицензиардың

атауы) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны (керестісінің астын сызу)

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

1) заңды тұлға – лицензиаттың "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 14



мамырдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі - Заң) 34-бабына сәйкес

(тиісті торкөзде X көрсетіңіз):

бірігу \_\_\_\_\_

қайта құру \_\_\_\_\_

қосу \_\_\_\_\_

бөлу \_\_\_\_\_

айыру \_\_\_\_\_

2) заңды тұлға-лицензиаттың атауының өзгеруі

---

3) заңды тұлға-лицензиаттың орналасқан жерінің өзгеруі

---

4) егер лицензияның иеліктен шығарылатындығы Заңға 1-қосымшада көзделген

жағдайларда, үшінші тұлғалардың пайдасына объектімен бірге "объектілерге берілетін

рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензияны лицензиаттың иеліктен шығаруы

---

5) "объектілерге берілетін рұқсаттар" сыныбы бойынша берілген лицензия үшін немесе

лицензияға қосымшалар үшін объектілерді көрсете отырып, объект нақты көшірілмей

оның орналасқан мекенжайының өзгеруі

---

---

6) Қазақстан Республикасының заңдарында қайта ресімдеу туралы талаптардың болуы

---

7) қызмет түрі атауының өзгеруі \_\_\_\_\_

8) қызметтің кіші түрі атауының өзгеруі \_\_\_\_\_

---

қағаз тасығышта \_\_\_\_ (лицензияны қағаз тасығышта алу қажет болған жағдайда

X белгісін қою керек) қайта ресімдеуді сұраймын.

Заңды тұлғаның мекен-жайы \_\_\_\_\_

(шетелдік заңды тұлға үшін – елі, пошталық индексі, облысы, қаласы, ауданы, елді

мекені, көшенің атауы, үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі).

Электрондық поштасы \_\_\_\_\_

Телефондары \_\_\_\_\_

Факсы \_\_\_\_\_

Банктік шоты \_\_\_\_\_

(шот нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

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

---

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

(стационарлық үй-жай) нөмірі).

\_\_\_\_\_ парақта қоса беріледі.

Осымен:

1) көрсетілген барлық деректердің ресми байланыстар болып табылатындығы және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпаратты жіберуге болатындығы;

2) өтініш берушіге қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші түрімен айналысуға сот тыйым салмайтыны;

3) қоса берілген құжаттардың барлығы шындыққа сәйкес келетіні және жарамды болып табылатындығы расталады;

4) өтініш беруші лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын қолжетімділігі шектеулі дербес деректерді пайдалануға келісімін береді;

5) өтініш беруші Мемлекеттік корпорация қызметкерінің өтінішті электрондық цифрлық қолтаңбамен растауына келіседі (Мемлекеттік корпорация арқылы жүгінген жағдайда).

Басшы \_\_\_\_\_  
(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған кезде))

Мөр орны

Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
8-қосымша  
Нысан

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

\_\_\_\_\_ -  
(лицензиардың толық атауы)

дан/ден

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

\_\_\_\_\_ -  
(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін(түрлерін) көрсету)  
жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның  
телнұсқасын

беруді сұраймын.

Жеке

тұлғаның

мекенжайы

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

Электрондық

поштасы

Телефондары

Факсы

Банк шоты \_\_\_\_\_

(шотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті

жүзеге

асыру

мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_

(пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,  
үйдің/ғимараттың

(стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

\_\_\_\_\_ парақ қоса беріледі.

Осымен:

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

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

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

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

Жеке тұлға \_\_\_\_\_

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

Мөр орны (бар болған жағдайда)

Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

"Медициналық қызметке  
лицензия беру" мемлекеттік  
қызметті көрсету қағидаларына  
9-қосымша  
Нысан

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

\_\_\_\_\_  
(лицензиардың толық атауы)

\_\_\_\_\_ -дан/ден

(заңды тұлғаның толық атауы, БСН)

---

(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)  
жүзеге асыруға лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның  
телнұсқасын

беруді сұраймын.

Заңды

тұлғаның

мекенжайы

---

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

Электрондық

поштасы

---

Телефондары

---

Факсы

---

Банктік

шоты

---

(шотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)

Қызметті

жүзеге

асыру

мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ парақ қоса беріледі.

Осымен:

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

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

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

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

Көрсетілетін қызметті алушы \_\_\_\_\_

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

Мөр орны (бар болған жағдайда)

Толтыру күні: 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_