

Приложение 5
к приказу Министра
здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «28» апреля 2015 года
№ «294»

Стандарт государственной услуги «Выдача лицензии на медицинскую деятельность»

1. Общие положения

1. Государственная услуга «Выдача лицензии на медицинскую деятельность» (далее – государственная услуга).

2. Стандарт государственной услуги разработан Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – Министерство).

3. Государственная услуга оказывается местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы (далее – услугодатель).

Прием заявления и выдача результата оказанной государственной услуги осуществляются через:

1) канцелярию услугодателя;

2) Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр обслуживания населения» Комитета связи, информатизации и информации Министерства по инвестициям и развитию Республики Казахстан (далее – ЦОН);

3) веб-портал «электронного правительства» www.egov.kz, www.elicense.kz (далее – портал);

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 – 3 (три) рабочих дня;

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

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

В случае установления факта неполноты представленных документов услугодатель в указанные сроки дает письменный мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления.

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

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

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 за получением лицензии и (или) приложения к лицензии на бумажном носителе лицензия и (или) приложение к лицензии оформляются в электронной форме, распечатываются и заверяются печатью услугодателя 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 18-30 часов с перерывом на обед с 13-00 до 14-30 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.

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

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

2) ЦОНа – 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 кодексу Республики Казахстан.

Государственная услуга оказывается по месту регистрации услугополучателя в порядке «электронной» очереди, без ускоренного обслуживания.

3) портала – круглосуточно (за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому Кодексу республики Казахстан, приём заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днём).

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, удостоверяющий личность - для физического лица (требуется для идентификации личности);

копия документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

копия документа, удостоверяющего право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или

здание (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

копия диплома о высшем или среднем медицинском образовании (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

копии удостоверений о прохождении переподготовки или свидетельств о прохождении повышения квалификации (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

копия документа, подтверждающего трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

2) для получения приложения к лицензии:

заявление установленной формы, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

копия документа, удостоверяющего право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

копия диплома о высшем или среднем медицинском образовании (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

копии удостоверений о прохождении переподготовки или свидетельств о прохождении повышения квалификации (в случае непредставления оригинала для сверки);

копия документа, подтверждающего трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

3) для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии:

заявление установленной формы, согласно приложениям 3 или 4 к настоящему стандарту государственной услуги;

документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за исключением оплаты через ПЩЭП, для случаев переоформления лицензии;

копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии

4) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:

заявление установленной формы, согласно приложению 6 или 7 к настоящему стандарту государственной услуги;

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 (требуется для идентификации личности);

документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

документ, удостоверяющий право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

диплом о высшем или среднем медицинском образовании (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);

удостоверения о прохождении переподготовки или свидетельства о прохождении повышения квалификации (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);

документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан (нотариально засвидетельствованного в случае непредставления оригинала);

2) для получения приложения к лицензии:

заявление по форме, согласно приложениям 1 или 2 к настоящему стандарту государственной услуги;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

документ, удостоверяющий право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала для сверки);

диплом о высшем или среднем медицинском образовании (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);

удостоверения о прохождении переподготовки или свидетельства о прохождении повышения квалификации (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);

документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан (нотариально засвидетельствованного в случае непредставления оригинала);

3) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии:
заявление установленной формы, согласно приложениям 3 или 4 к настоящему стандарту государственной услуги;

документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления лицензии;

копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии, за исключением документов, информация из которых содержится в государственных информационных системах;

4) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:
заявление установленной формы, согласно приложению 6 или 7 к настоящему стандарту государственной услуги;

документ, подтверждающий 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;

электронная копия документа, подтверждающего уплату в бюджет лицензионного сбора, за исключением оплаты через ПШЭП;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

электронная копия документа, удостоверяющего право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание;

электронная копия диплома о высшем или среднем медицинском образовании;

электронные копии удостоверений о прохождении переподготовки или свидетельств о прохождении повышения квалификации;

электронная копия документа, подтверждающего трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан;

2) для получения приложения к лицензии:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

форма сведений, о соответствии квалификационным требованиям, согласно приложению 5 к настоящему стандарту государственной услуги;

электронная копия документа, удостоверяющего право собственности или аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание;

электронная копия диплома о высшем или среднем медицинском образовании;

электронные копии удостоверений о прохождении переподготовки или свидетельств о прохождении повышения квалификации;

электронная копия документа, подтверждающего трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 34 Трудового кодекса республики Казахстан;

3) для переоформления лицензии:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

электронная копия документа, подтверждающего уплату лицензионного сбора, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления лицензии;

копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии, за исключением документов, информация из которых содержится в государственных информационных системах;

4) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя;

документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности.

Услугополучатель при получении переоформленной лицензии возвращает услугодателю ранее выданную на бумажном носителе лицензию и (или) приложение к лицензии.

Сведения о документах, удостоверяющих личность, 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), о регистрации объекта недвижимости являющиеся государственными информационными ресурсами, услугодатель получает из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «электронного правительства».

Услугополучатель дает письменное согласие на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан.

При приеме документов работник ЦОНа воспроизводит электронные копии документов, после чего возвращает оригиналы услугополучателю.

При сдаче документов:

- услугодателю (нарочно либо посредством почтовой связи)-подтверждением принятия заявления на бумажном носителе является отметка на его копии о регистрации в канцелярии экспертной организации с указанием даты и времени пакета документов;

- в ЦОН-услугополучателю выдаётся расписка о приёме соответствующих документов;

- через «портал» - в личном кабинете услугополучателя отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.

В ЦОНе выдача готовых документов осуществляется на основании расписки, при предъявлении удостоверения личности (либо его представителя по нотариально заверенной доверенности).

ЦОН обеспечивает хранение результата в течение одного месяца, после чего передаёт их услугодателю для дальнейшего хранения. При обращении услугополучателя по истечении одного месяца, по запросу ЦОНа услугодатель в течение одного рабочего дня направляет готовые документы в ЦОН для выдачи услугополучателю.

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) лицензиаром получен ответ от соответствующего согласующего государственного органа о несоответствии заявителя предъявляемым при лицензировании требованиям

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 8 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 (бездействий) Министерства, услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя услугодателя или Министерства по адресам, указанным в пункте 13 настоящего стандарта государственной услуги.

Жалоба по вопросам оказания государственных услуг подается в письменной форме по почте или в электронном виде, либо нарочно через канцелярию услугодателя или Министерства.

В жалобе услугополучателем указывается его фамилия, имя, отчество (при его наличии), почтовый адрес, исходящий номер, дата и подписывается услугополучателем.

Подтверждением принятия жалобы в канцелярии услугодателя, Министерства является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата регистрации проставляется на втором экземпляре жалобы или в сопроводительном письме к жалобе).

В случае некорректного обслуживания работником ЦОНа, жалоба подаётся на имя руководителя ЦОНа.

Подтверждением принятия жалобы в ЦОН, поступившей как нарочно, так и почтой, является её регистрация (штамп, входящий номер и дата регистрации проставляются на втором экземпляре жалобы или сопроводительном письме к жалобе).

При обращении через портал информацию о порядке обжалования можно получить по телефону единого контакт-центра 1414.

При отправке жалобы через портал услугополучателю из «личного кабинета» доступна информация об обращении, которая обновляется в ходе обработки обращения услугодателем (отметки о доставке, регистрации, исполнении, ответ о рассмотрении или отказе в рассмотрении).

В жалобе:

1) физического лица - указываются его фамилия, имя, отчество, почтовый адрес;

2) юридического лица - его наименование, почтовый адрес, исходящий номер и дата.

Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

12. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в установленном законодательством Республики Казахстан 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.mzsr.gov.kz, раздел «Государственные услуги»;

2) ЦОНа– www.con.gov.kz.

15. Услугополучатель получает государственную услугу в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.

16. Услугополучатель получает информацию о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством «личного кабинета» портала, а также единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

17. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства, единый контакт-центр по вопросам оказания государственных услуг 8-800-080-7777, 1414.

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

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(фамилия имя отчество (в случае наличия) физического лица,
индивидуальный идентификационный номер)

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

(указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов)
деятельности)

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

Адрес местожительства физического лица

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

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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;

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

заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника центра обслуживания населения (в случае обращения через центр обслуживания населения).

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 на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный
номер юридического лица (в том числе иностранного
юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или
представительства иностранного юридического лица – в случае
отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

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

_____ (указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов)
деятельности)

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

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

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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;
заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;
заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника центра обслуживания населения (в случае обращения через центр обслуживания населения).

Руководитель _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Место печати Дата заполнения: «__» _____ 20__ года

Приложение 3
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(фамилия, имя, отчество (в случае наличия) физического лица,
индивидуальный идентификационный номер)

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

№ _____ от _____ 20__ года, выданную(ое)(ых) _____
(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи,
наименование лицензиара, выдавшего

лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)
на осуществление _____
(полное наименование вида деятельности и (или)
подвида(ов) деятельности)

по следующему(им) основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке X):

1) изменения фамилии, имени, отчества (при его наличии)
физического лица-лицензиата _____

2) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата,
изменение его наименования _____

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

4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу
«разрешения, выдаваемые на объекты», вместе с объектом в пользу
третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена
приложением 1 к Закону Республики Казахстан «О разрешениях и
уведомлениях» _____

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

6) наличие требования о переоформлении в законах Республики

Казахстан _____

7) изменение наименования вида деятельности _____

8) изменение наименования подвида деятельности _____

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

Адрес 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 объекта осуществления деятельности или действий (операций)

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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;

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

заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника центра обслуживания населения (в случае обращения через центр обслуживания населения).

Физическое лицо _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Место печати (в случае наличия) Дата заполнения: «__» _____ 20__ года

Приложение 4
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный
номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица),
бизнес-идентификационный номер филиала или представительства
иностранного юридического лица – в случае отсутствия
бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

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

№ _____ от «___» _____ 20__ года, выданную(ое)(ых)

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

На осуществление

(полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов)
деятельности)

по следующему(им) основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке X):

1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии с
порядком, определенным статьей 34 Закона Республики Казахстан «О
разрешениях и уведомлениях» путем (укажите в соответствующей ячейке
X):

слияния _____
преобразования _____
присоединения _____
выделения _____
разделения _____

2) изменение наименования юридического лица-лицензиата _____

3) изменение места нахождения юридического лица-лицензиата _____

4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу

«разрешения, выдаваемые на объекты», вместе с объектом в пользу третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена приложением 1 к Закону Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях» _____

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

6) наличие требования о переоформлении в законах Республики Казахстан _____

7) изменение наименования вида деятельности _____

8) изменение наименования подвида деятельности _____

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

Адрес юридического лица _____

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

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____

(номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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) подвидами деятельности;

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;

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

заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника центра обслуживания населения (в случае обращения через центр обслуживания населения).

Руководитель _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))
Место печати Дата заполнения: «__» _____ 20__ года

Приложение 5
к стандарту государственной
услуги «Выдача лицензии
на медицинскую деятельность»
форма

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

Сведения, подтверждающие наличие:

1. Помещения или здания на праве собственности или договора аренды и поэтажного плана указанного помещения (здания):

Сведения о регистрации объекта недвижимости

- 1) Кадастровый номер _____
- 2) Местоположения _____
- 3) Номер свидетельства о государственной регистрации недвижимости ____
- 4) Номер договора об аренде _____
- 5) Дата договора об аренде _____

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

№ п/п	Наименование медицинского и (или) специального оборудования, аппаратуры и инструментария, приборов, мебели, инвентаря, транспортных и других средств (по паспорту)	Страна производ итель	Единица измерения	Количес тво	Год выпуск а	Состояние (рабочее/н е рабочее)

3. Соответствующего образования согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:

Сведения о медицинском образовании

- 1) Специальность по диплому _____
- 2) Квалификация по диплому _____
- 3) Номер диплома _____

- 4) Серия диплома _____
 5) Полное наименование организации образования _____
 6) Год поступления _____
 7) Год окончания _____
 8) Сведения о нострификации диплома (при необходимости) _____
 4. Специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:

Сведения о повышении квалификации по заявляемой специальности

- 1) Номер документа _____
 2) Наименование цикла _____
 3) Полное наименование обучающей организации _____
 4) Начало обучения _____
 5) Окончание обучения _____
 6) Количество часов _____
 5. Соответствующего сертификата специалиста:

Сведения о сертификате специалиста

- 1) Наименование специальности, по которой выдан сертификат специалиста
 2) Квалификационная категория (при наличии– указать)
 3) Орган, выдавший сертификат специалиста
 4) Регистрационный номер
 5) Дата выдачи _____
 6) Срок действия сертификата _____
 6. Штат медицинских работников, который подтверждается сведениями о медицинских работниках:

Сведения о медицинских работниках медицинских организаций
 (для юридического лица)

 (наименование субъекта здравоохранения)
 (по состоянию на «__» _____ 20__ года)

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

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

Трудовая деятельность по заявляемой специальности (для физического лица)

- 1) Наименование медицинской организации _____
 2) Местонахождение организации _____
 3) Занимаемая должность _____

- 4) Дата приема на работу по заявляемой специальности _____
- 5) Дата увольнения _____

Приложение 6
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(фамилия имя отчество (в случае наличия) физического лица, индивидуальный
идентификационный номер)

Прошу выдать дубликат лицензии и (или) приложение к лицензии на
осуществление _____
(указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

Адрес местожительства физического лица _____
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование
улицы, номер дома/здания)

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____
(номер счета, наименование и местонахождение банка)

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

Прилагается _____ листов

Настоящим подтверждается, что:

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

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

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются
действительными.

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

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

Место печати (в случае наличия) Дата заполнения: «__» _____ 20__ года.

Приложение 7
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(полное наименование юридического лица, БИН)

Прошу выдать дубликат лицензии и (или) приложение к лицензии на
осуществление _____
(указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

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

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

Банковский счет _____
(номер счета, наименование и местонахождение банка)

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

Прилагается _____ листов

Настоящим подтверждается, что:

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

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

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются
действительными.

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

Услугополучатель _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Место печати (в случае наличия)

Дата заполнения: «__» _____ 20__ года.

Приложение 8
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

