**Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020**

*Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 июня 2020 года № 20809*

**Об утверждении Правил оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность"**

В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах", **ПРИКАЗЫВАЮ**:

1. Утвердить прилагаемые Правила оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность".

2. Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на официальном интернет ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Министр здравоохранения Республики Казахстан*** | ***Е. Биртанов*** |

      СОГЛАСОВАН  
Министерство цифрового развития,  
инноваций и аэрокосмической промышленности  
Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министр здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020 |

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

### Глава 1. Общие положения

      1. Настоящие Правила разработаны в соответствии подпунктом 1) [статьи 10](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" (далее-Закон) и определяют порядок оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" (далее – Правила).

      2. Государственная услуга "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" (далее – государственная услуга) оказывается местными исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы (далее – услугодатель) физическим и юридическим лицам (далее – услугополучатели) для осуществления медицинской деятельности на территории Республики Казахстан.

      3. Прием заявления и выдача результата оказанной государственной услуги осуществляются через:

      1) Некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация);

      2) веб-портал "электронного правительства" [www.egov.kz](http://www.egov.kz), [www.elicense.kz](http://www.elicense.kz) (далее – портал).

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

      4. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги изложены согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

      5. Результат оказания государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги, при обращении услугополучателя за получением лицензии и (или) приложения к лицензии:

      на бумажном носителе - оформляется в электронной форме, распечатываются и заверяются печатью услугодателя и подписью руководителя услугодателя и передается в Государственную корпорацию;

      через портал - оформляется в электронной форме, удостоверяется электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя, направляется на портал и хранится в "личном кабинете" услугополучателя.

      6. Оплата лицензионного сбора, в размере, установленном [статьей 554](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000120#z554) Кодекса Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)", осуществляется в наличной и безналичной форме через банки второго уровня и организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, а также через платежный шлюз портала "электронного правительства" (далее – ПШЭП).

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

      7. Услугополучатель и (или) работник Государственной корпорации из соответствующих государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" получает сведения:

      1) о документах, удостоверяющих личность;

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

      3) о наличии лицензии на медицинскую деятельность;

      4) удостоверяющие право собственности, аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание, заключенных сроком более одного года;

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

      6) о регистрации объекта недвижимости.

      В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 8 приложения 1 к настоящим Правилам, работник Государственной корпорации отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

      В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов через портал, услугодатель в течение двух рабочих дней готовит мотивированный ответ об отказе в дальнейшем рассмотрении заявления.

      При сдаче документов:

      в Государственную корпорацию - услугополучателю выдается расписка о приеме соответствующих документов;

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

      При обращении услугополучателя на портал документы подаются в электронных копиях.

      8. Сроки оказания государственной услуги:

      с момента сдачи пакета документов в Государственную корпорацию, а также при обращении на портал:

      при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии – 13 (тринадцать) рабочих дней;

      при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии – 3 (три) рабочих дня;

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

      При обращении в Государственную корпорацию, день приема документов не входит в срок оказания государственной услуги, при этом результат оказания государственной услуги услугодателем предоставляется в Государственную корпорацию за день до окончания срока оказания государственной услуги.

      9. В соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона внесение данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг устанавливаются Правилами внесения данных в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг о стадии оказания государственной услуги, утвержденными [приказом](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1300008555#z1) исполняющего обязанности Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 14 июня 2013 года № 452 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8555).

      10. Обжалование решений, действий (бездействий) услугодателя по вопросам оказания государственных услуг осуществляется путем подачи жалобы на имя руководителя услугодателя, уполномоченных органов в области здравоохранения или по вопросам оказания государственных услуг.

      Сроки рассмотрения жалоб со дня регистрации:

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

      2) уполномоченными органами в области здравоохранения или по вопросам оказания государственных услуг – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование услугодателя | Местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | 1) некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан" (Государственная корпорация); 2) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www. elicense.kz (далее-портал) |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 13 (тринадцать) рабочих дней |
| 4 | Форма оказания | Электронная (частично автоматизированная) и (или) бумажная |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | лицензия и (или) приложение к лицензии, переоформление лицензии и (или) приложения к лицензии, дубликат лицензии и (или) приложения к лицензии на медицинскую деятельность, либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги |
| 6 | Размер оплаты | Государственная услуга оказывается платно, взимается следующий лицензионный сбор: 1) за выдачу лицензии – 10 месячных расчетных показателей (далее – МРП); 2) за переоформление лицензии – 10 % от ставки при выдаче лицензии, но не более 4 МРП; 3) за выдачу дубликата лицензии – 100 % от ставки при выдаче лицензии. |
| 7 | График работы | 1) услугодатель – с понедельника по пятницу с 9.00 до 18.30 часов с перерывом на обед с 13.00 до 14.30 часов, кроме выходных и праздничных дней; 2) Государственная корпорация – 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; 3) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем). |
| 8 | Перечень документов | 1) для получения лицензии и приложения к лицензии: заявление (для физических лиц согласно приложению 3, для юридических лиц согласно приложению 4 к настоящим Правилам); документ, удостоверяющий личность - для физического лица (требуется для идентификации личности); документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности за исключением оплаты через платежный шлюз "электронного правительства" (далее-ПШЭП); форма сведений, подтверждающая наличие сведений и документов в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемые при лицензировании медицинской деятельности, согласно приложению 5 к настоящим Правилам; документ, удостоверяющий право собственности, аренды или доверительного управления государственным имуществом на помещение или здание, заключенные на срок менее одного года (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); копия сертификата специалиста по заявляемой специальности; документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (нотариально засвидетельствованного в случае непредставления оригинала); 2) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии: заявление (для физических лиц согласно приложению 6, для юридических лиц согласно приложению 7 к настоящим Правилам); документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления лицензии; копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии, за исключением документов, информация из которых содержится в государственных информационных системах; Услугополучатель при получении переоформленной лицензии возвращает услугодателю ранее выданную на бумажном носителе лицензию и (или) приложение к лицензии. 3) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии: заявление (для физических лиц согласно приложению 8, для юридических лиц согласно приложению 9 к настоящим Правилам); документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП. При обращении услугополучателя на портал документы подаются в электронных копиях. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них; 2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным нормативными правовыми актами Республики Казахстан; 3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого он лишен специального права, связанного с получением государственной услуги. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме | 1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра. 2. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе уполномоченного органа в области здравоохранения www.gov.egov.kz. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг - 1414, 8- 800- 080 -7777. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Правилам оказания 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 Государственной корпорации (указать адрес) отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги (указать наименование государственной услуги в соответствии с Правилами) ввиду представления Вами неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному перечнем, а именно:

      Наименование отсутствующих документов:  
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
      Настоящая расписка составлена в 2 экз., по одному для каждой стороны.  
      фамилия, имя, отчество (при его наличии) (работника Государственной корпорации)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Исп. фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
            фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись услугополучателя/  
      "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

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

      В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (полное наименование лицензиара)  
      от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (фамилия имя отчество (при наличии) физического лица, индивидуальный  
                              идентификационный номер  
      Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на  
осуществление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)  
на бумажном носителе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(поставить знак Х в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)  
      Адрес местожительства физического лица  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер  
дома/здания (стационарного помещения)  
      Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Банковский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (номер счета, наименование и местонахождение банка)  
      Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер  
дома/здания (стационарного помещения)  
      Прилагается \_\_\_\_\_ листов.  
      Настоящим подтверждается, что:  
      1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;  
      3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;  
      4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную корпорацию).  
      Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (подпись)             (ФИО (при его наличии)  
      Место печати (при наличии)  
      Дата заполнения: "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года.

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

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

      В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (полное наименование лицензиара)  
      от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)  
      Прошу выдать лицензию и (или) приложение к лицензии на осуществление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности) на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак Х в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)  
      Адрес юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения)  
      Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Банковский счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (номер счета, наименование и местонахождение банка)  
      Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения).  
      Прилагается \_\_\_\_\_\_ листов.  
      Настоящим подтверждается, что:  
      1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;  
      3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;  
      4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную корпорацию).  
      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (подпись)             (ФИО (при его наличии)  
      Место печати  
      Дата заполнения: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5 к Правилам оказания 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 производитель | Единица измерения | Количество | Год выпуска | Состояние (рабочее/не рабочее) |
|  |  |  |  |  |  |  |

      3. Соответствующего образования согласно заявляемым подвидам медицинской деятельности:  
      Сведения о медицинском образовании  
      1) Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) Квалификация по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) Номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) Серия диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5) Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6) Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7) Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8) Сведения о нострификации диплома (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4. Специализации или усовершенствования и других видов повышения квалификации за последние 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:  
      Сведения о повышении квалификации по заявляемой специальности  
      1) Номер документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) Полное наименование обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5) Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6) Количество часов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5. Соответствующего сертификата специалиста:  
      Сведения о сертификате специалиста  
      1) Наименование специальности, по которой выдан сертификат специалиста  
      2) Квалификационная категория (при наличии – указать)  
      3) Орган, выдавший сертификат специалиста  
      4) Регистрационный номер  
      5) Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6) Срок действия сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6. Штат медицинских работников, который подтверждается сведениями о медицинских работниках:  
      Сведения о медицинских работниках медицинских организаций (для юридического лица)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (наименование субъекта здравоохранения)  
      (по состоянию на "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года).

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

      7. У физических лиц – стажа работы по специальности не менее 5 лет по заявляемым подвидам медицинской деятельности:  
      Трудовая деятельность по заявляемой специальности (для физического лица)  
      1) Наименование медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) Местонахождение организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) Дата приема на работу по заявляемой специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5) Дата увольнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6 к Правилам оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

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

      В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (полное наименование лицензиара)  
      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, индивидуальный идентификационный номер)  
      Прошу переоформить лицензию и (или) приложение к лицензии  
                              (нужное подчеркнуть)  
№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года, выданную(ое)(ых) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии) на осуществление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности) по следующему(им) основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке Х):  
      1) изменения фамилии, имени, отчества (при его наличии) физического лица – лицензиата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата, изменение его наименования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) перерегистрация индивидуального предпринимателя-лицензиата, изменение его юридического адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты", вместе с объектом в пользу третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена [приложением 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z244) к Закону Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 16 мая 2014 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5) изменение адреса места нахождения объекта без его физического перемещения для лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты" или для приложений к лицензии с указанием объектов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6) наличие требования о переоформлении в законах Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7) изменение наименования вида деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8) изменение наименования подвида деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
на бумажном носителе \_\_\_\_\_\_\_ (поставить знак Х в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе)  
      Адрес местожительства физического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения).  
      Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Банковский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Адрес объекта осуществления деятельности или действий (операций)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер  
дома/здания (стационарного помещения).  
      Прилагается \_\_\_\_\_ листов.  
      Настоящим подтверждается, что:  
      1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;  
      3) все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;  
      4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную корпорацию).  
      Физическое лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                (подпись)             (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
      Место печати  
      Дата заполнения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7 к Правилам оказания государственной услуги "Выдача лицензии на медицинскую деятельность" |
|  | форма |

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

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

      Прошу переоформить лицензию и (или) приложение(я) к лицензии  
 (нужное подчеркнуть)  
      №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года, выданную(ое)(ых)\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)  
      На осуществление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (полное наименование вида деятельности и (или) подвида (ов) деятельности) по следующему(им) основанию(ям) (укажите в соответствующей ячейке Х):  
      1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии со [статьей 34](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z151) Закона Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 14 мая 2014 года (далее – Закон) путем (укажите в соответствующей ячейке Х):  
      слияния \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      преобразования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      присоединения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      выделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      разделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) изменение наименования юридического лица-лицензиата  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) изменение места нахождения юридического лица-лицензиата  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) отчуждение лицензиатом лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты", вместе с объектом в пользу третьих лиц в случаях, если отчуждаемость лицензии предусмотрена [приложением 1](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z244) к Закону  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5) изменение адреса места нахождения объекта без его физического перемещения для лицензии, выданной по классу "разрешения, выдаваемые на объекты" или для приложений к лицензии с указанием объектов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6) наличие требования о переоформлении в законах Республики Казахстан  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7) изменение наименования вида деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8 )изменение наименования подвида деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      на бумажном носителе \_\_\_\_\_ (поставить знак Х в случае, если необходимо получить лицензию на бумажном носителе).  
      Адрес юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (страна – для иностранного юридического лица, почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения).  
      Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Банковский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (номер счета, наименование и местонахождение банка)  
      Адрес объекта осуществления деятельности или действий  
(операций)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      (почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы,  
                  номер дома/здания (стационарного помещения).  
      Прилагается \_\_\_\_\_\_ листов.  
      Настоящим подтверждается, что:  
      1) все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      2) заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или)подвидом деятельности;  
      3) все прилагаемые документы соответствуют действительности являются действительными;  
      4) заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
      5) заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника Государственной корпорации (в случае обращения через Государственную корпорацию).  
      Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  (подпись)       (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
      Место печати  
      Дата заполнения: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 8 к Правилам оказания 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 9 к Правилам оказания 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.