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

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.

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*

С О Г Л А С О В А Н
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 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, 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 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 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 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 (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

к о р п о р а ц и ю) .

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 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" 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 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 (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 X):

1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии со статьей 34 Закона Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях" от 14 мая 2014 года (далее – Закон) 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 _____

_____

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:

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.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан