

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 1 июня 2020 года №
ҚР ДСМ-59/2020. Зарегистрирован
в Министерстве юстиции
Республики Казахстан 2 июня
2020 года № 20809Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

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 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 платёжный 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);

		<p>диплом о высшем или среднем медицинском образовании (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);</p> <p>удостоверения о прохождении переподготовки или свидетельства о прохождении повышения квалификации (нотариально засвидетельствованные в случае непредставления оригинала);</p> <p>копия сертификата специалиста по заявляемой специальности;</p> <p>документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым под-видам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (нотариально засвидетельствованного в случае непредставления оригинала);</p> <p>2) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии:</p> <p>заявление (для физических лиц согласно приложению 6, для юридических лиц согласно приложению 7 к настоящим Правилам);</p> <p>документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за право занятия отдельными ви-дами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления ли-цензии;</p> <p>копии документов, содержащих информацию об изменениях, послуживших основанием для переоформления лицензии и (или) приложения к лицензии, за исключением докумен-тов, информация из которых содержится в государственных информационных системах;</p> <p>Услугополучатель при получении переоформленной лицензии возвращает услугодателю ранее выданную на бумажном носителе лицензию и (или) приложение к лицензии.</p> <p>3) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:</p> <p>заявление (для физических лиц согласно приложению 8, для юридических лиц согласно приложению 9 к настоящим Правилам);</p> <p>документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия от-дельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП.</p> <p>При обращении услугополучателя на портал документы подаются в электронных копиях.</p>
9	<p>Основания для отказа в оказа-нии государственной услуги, установленные законодатель-ством Республики Казахстан</p>	<p>1) установление недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установлен-ным нормативными правовыми актами Республики Казахстан;</p> <p>3) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решение суда, на основании которого он лишен специального права, связанного с получением государствен-ной услуги.</p>
10	<p>Иные требования с учетом осо-бенностей оказания государ-ственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме</p>	<p>1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказа-ния государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством «личного кабинета» портала, а также единого контакт-центра.</p> <p>2. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе уполномоченного органа в области здравоохранения www.gov.egov.kz.</p> <p>Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг - 1414, 8- 800- 080 -7777.</p>

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 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 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:

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 произ-водитель	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	Фа-ми-лия	Имя	От-че-ство	Зани-мае-мая долж-ность	Об-ра-зо-ва-ние	Стаж по спе-циаль-ности	Номер, серия диплома Специальность и квали-фикация по диплому	Полное наимено-вание организа-ции образования Год поступления Год окончания	Свидетельство о но-стрификации 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.