

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 5 января 2021 года №
ҚР ДСМ-2. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 6 января
2021 года № 22034Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений в приказ
Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР
ДСМ-59/2020 «Об утверждении Правил оказания государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую деятельность»»**

В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 июня 2020 года № ҚР ДСМ-59/2020 «Об утверждении Правил оказания государственной услуги «Выдача лицензии на медицинскую деятельность» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20809, опубликован 4 июня 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года «О государственных услугах», **ПРИКАЗЫВАЮ:»;**

приложение к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление 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**

А. Цой

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство цифрового развития и,
инноваций и аэрокосмической
промышленности Республики Казахстан

« » _____ 2020 год

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 5 января 2021 года
№ ҚР ДСМ-2

Приложение к приказу
Министра 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 оказания государственной услуги «Выдача лицензии на медицинскую деятельность» (далее – 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 – государственная услуга).

2. Государственная услуга оказывается по месту нахождения услугополучателя.

3. 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 в Стандарте государственной услуги «Выдача лицензии на медицинскую деятельность» согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – Стандарт).

4. 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»

5. Для осуществления медицинской деятельности на территории Республики Казахстан физические или юридические лица (далее – услугополучатели), направляют через веб-портал «электронного правительства» www.egov.kz, www.elicense.kz (далее – портал) в территориальные департаменты Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее -услугодатель) заявления по формам согласно приложениям 2 или 3 к настоящим Правилам и документы в соответствии с пунктом 8 Стандарта.

В «личном кабинете» услугополучателя отображается статус о принятии запроса для оказания государственной услуги.

В случае предоставления услугополучателем неполного пакета документов, указанных в пункте 8 Стандарта, услугодатель в течение 2 (двух) рабочих дней направляет мотивированный ответ об отказе в дальнейшем рассмотрении заявления.

6. Услугодатель из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «электронного правительства» (далее – ШЭП) 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 или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП);
- 5) об оплате суммы лицензионного сбора (в случае оплаты через ПШЭП);
- 6) о регистрации объекта недвижимости;

7) о наличии высшего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

8) о наличии среднего (технического и профессионального), послесреднего медицинского образования, для услугополучателей, окончивших обучение после 2015 года;

9) о перемене имени, отчества (при его наличии), фамилии или о заключении брака (супружества) или о расторжении брака (супружества), для претендентов изменивших имя, отчество (при его наличии), фамилию после получения документов об образовании;

10) о наличии действующего сертификата специалиста по заявляемой специальности;

11) о документе, подтверждающем трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров).

7. При оказании государственной услуги (до выдачи лицензии и (или) приложения к лицензии), услугодателем в соответствии с пунктом 2 статьи 51 Закона Республики Казахстан от 16 мая 2014 года «О разрешениях и уведомлениях» осуществляется разрешительный контроль.

Разрешительный контроль осуществляется в порядке профилактического контроля с посещением субъекта (объекта) контроля по месту осуществления услугополучателем подвида медицинской деятельности.

По результатам разрешительного контроля выносится заключение, в котором указывается наименование услугодателя, данные специалиста проводившего разрешительный контроль (ФИО, место работы, должность), данные объекта контроля (адрес место нахождения, бизнес идентификационный код, руководитель), а также информация по квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинской деятельности, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 октября 2020 года № ҚР-ДСМ-148 /2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 21502, опубликован 27 октября 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан).

В случае, если место осуществления услугополучателем подвида медицинской деятельности находится в другой административно-территориальной единице, услугодатель в течение 2 (двух) рабочих дней со дня регистрации документов услугополучателя, направляет запрос и материалы в территориальный департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по месту осуществления предстоящей деятельности, для проведения разрешительного контроля.

Ответ на запрос предоставляется услугодателю в течение десяти рабочих дней.

8. Сроки оказания государственной услуги:

с момента сдачи пакета документов 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.

Услугодатель в день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию.

В случае обращения услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан, прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.

9. Результат оказания государственной услуги либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги, при обращении услугополучателя за получением лицензии и (или) приложения к лицензии - оформляется в электронной форме, удостоверяется электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) уполномоченного лица услугодателя, направляется на портал и хранится в «личном кабинете» услугополучателя.

10. 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, опубликован 26 марта 2013 года в газете «Казахстанская правда» № 302 (27576)).

11. 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 оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

12. Сроки рассмотрения жалоб со дня регистрации:

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

2) уполномоченными органами в области здравоохранения или по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

13. 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	Территориальные департаменты Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан
2	Способы предоставления государственной услуги	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)
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) 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 2, для юридических лиц согласно 3 к настоящим Правилам); 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 1 к настоящему Стандарту; диплом о высшем или среднем медицинском образовании (для услугополучателей, окончивших обучение до 2015 года); удостоверения о прохождении переподготовки или свидетельства о прохождении повышения квалификации; документ, подтверждающий трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан, в случае отсутствия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в информационной системе шлюз «электронного правительства» (далее – ШЭП); документы, удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства, в случае отсутствия сведений в ШЭП; 2) при переоформлении лицензии и (или) приложения к лицензии:

		<p>заявление (для физических лиц согласно приложению 2, для юридических лиц согласно приложению 3 к настоящему Стандарту);</p> <p>документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора, за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП, для случаев переоформления лицензии;</p> <p>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.</p> <p>3) для получения дубликата лицензии и (или) приложения к лицензии:</p> <p>заявление (для физических лиц согласно 4, для юридических лиц согласно приложению 5 к настоящему Стандарту);</p> <p>документ, подтверждающий уплату в бюджет лицензионного сбора за право занятия отдельными видами деятельности, за исключением оплаты через ПШЭП. Документы подаются в виде электронных копий.</p>
9	Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан	<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, установленным 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 государственной услуги.</p>
10	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме	<p>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.</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. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг - 1414, 8- 800- 080 -7777.</p>

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

форма

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

Сведения, подтверждающие наличие:

1. Помещения или здания на праве собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства, и поэтажный план 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 но- стрификации дипло- ма (при необходимо- сти)

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 2
к стандарту государственной услуги
«Выдача лицензии на медицинскую
деятельность»

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(фамилия, имя, отчество (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.

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

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 _____ года.

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

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

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

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

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

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

На осуществление _____
(полное наименование вида деятельности и (или) подвида (ов) деятельности)

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

1) реорганизация юридического лица-лицензиата в соответствии 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.

Руководитель _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 ____ года

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

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

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

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

_____ (указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

Адрес местожительства физического лица _____

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

Электронная почта _____

Телефоны _____

Факс _____

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

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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

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

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются
действительными.

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

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

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 _____ года.

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

форма

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

В _____
(полное наименование лицензиара)

от _____
(полное наименование юридического лица, БИН)

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

_____ (указать вид деятельности и (или) подвид(ы) деятельности)

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

Электронная почта

Телефоны

Факс

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

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

Прилагается _____ листов.

Настоящим подтверждается, что:

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

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

все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными.

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

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

Дата заполнения: « ____ » _____ 20 ____ года.

Приложение 2
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.

Физическое лицо _____
(подпись) (ФИО (при его наличии))

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 _____ года.

Приложение 3
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(подвидов) 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.

Руководитель _____
(подпись) (фамилия имя отчество (при его наличии))

Дата заполнения: « _____ » _____ 20 _____ года.