Үкіметінің
 2014 жылғы 24 ақпандағы
 № 141 қаулысымен
 бекітілген

 **«Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу,**
**лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**
**стандарты**

 **1. Жалпы ережелер**

      1. «Медициналық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.
      3. Мемлекеттік кқрсетілетін қызметті облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға арналған өтініштерді қабылдау және мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижелерін беру:
       1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elicense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);
      2) Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрлігі Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді автоматтандыруды бақылау және халыққа қызмет көрсету орталықтарының қызметін үйлестіру комитетінің «Халыққа қызмет көрсету орталығы» (бұдан әрі – ХҚО) шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;
      3) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

 **2. Мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімдері:
      1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға құжаттар пакетін тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күні;
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 10 (он) жұмыс күні;
      лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні;
      2) құжаттар пакетін тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;
      3) қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;
       5. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.
      6. Мемлекеттік қызмет көрсетудің нәтижесі – медициналық қызметке лицензия және (немесе) лицензияға қосымша, лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу, лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасы немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап.
      Мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесін ұсыну нысаны электрондық.
      Көрсетілетін қызметті алушы көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген жағдайда – мемлекеттік қызмет көрсету нәтижесі қағаз жеткізгіште ресімделеді, басып шығарылады, көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен куәландырылады.
      Көрсетілетін қызметті алушы портал арқылы жүгінген кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметтің нәтижесі көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетіне» көрсетілетін қызметті берушінің уәкілетті тұлғасының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанында жіберіледі.
      7. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі.
      Мемлекеттік қызметті көрсету үшін бюджетке қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төленеді, ол «Салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне (бұдан әрі – Кодекс) сәйкес:
       1) лицензия беру үшін – 10 айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК);
      2) лицензияны қайта ресімдеу үшін - лицензияны беру кезіндегі ставканың 10 %-ын, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;
      3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі ставканың 100 %-ын құрайды.
      Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейлі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысандарда жүзеге асырылады.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрату портал арқылы берілген жағдайда төлем «электрондық үкімет» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.
      8. Жұмыс кестесі:
      1) көрсетілетін қызметті берушінің – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерін қоспағанда, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.00-ға дейін.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызмет алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз кезек күту тәртібімен жүзеге асырылады.
      2) ХҚО-да – Қазақстан Республикасының Еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа дүйсенбі – сенбі аралығында түскі үзіліссіз сағат 9-00-ден 20-00-ге дейінгі белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес.
      Құжаттарды қабылдау жеделдетілген қызмет көрсетусіз «электрондық» кезек тәртібімен жүзеге асырылады.
      3) порталдың – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді санамағанда).
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:
      Қызмет берушіге:
      1) лицензияны алу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариат куәландырған);
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестігі туралы мәліметтер нысаны.
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2 қосымшаларға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;
      лицензия туралы мәліметтер не лицензияның көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқалар ұсынылмаған жағдайда түпнұсқа немесе нотариат куәландырған көшірме);
      медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарын растайтын мәліметтер;
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:
      еркін нысандағы өтініш;
      лицензияны қайта ресімдеу үшін лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжаттың көшірмесі;
      Көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны (бар болған жағдайда) көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:
      лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған, бүлінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының лицензияның электрондық көшірмесін порталда «жеке кабинетте» алуға мүмкіндігі бар;
      порталда «жеке кабинет» болмаған жағдайда лицензия жоғалған, бүлінген кезде көрсетілетін қызметті алушы лицензияның телнұсқасын ала алады және көрсетілетін қызметті берушіге мынадай құжаттарды ұсына алады:
      өтініш;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.
      ХҚО-ға:
      1) лицензияны алу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;
      жеке тұлға үшін – жеке басын куәландыратын құжат;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі;
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1 немесе 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша өтініш;
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде:
      қайта ресімдеу туралы өтініш;
      лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу жағдайларын қоспағанда, лицензияларды қайта ресімдеу кезінде қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат;
      салыстырып тексеру үшін лицензияның көшірмесі және түпнұсқасы (көрсетілетін қызметті алушыда лицензия болған және порталда лицензия туралы ақпарат болмаған жағдайда);
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын алу үшін:
      өтініш;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат.
      порталға:
      1) лицензияны алу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;
       лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді санамағанда);
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес біліктілік талаптарына сәйкестік туралы мәліметтер нысаны;
      3) лицензияны қайта ресімдеу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрату;
      лицензияны қайта ресімдеу кезінде лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың электрондық көшірмесі (ЭҮТШ арқылы төлеуді қоспағанда).
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылатын заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу), көрсетілетін қызметті алушыны жеке кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу, лицензия, лицензиялық алым сомасын төлеу (ЭҮТШ арқылы төленген жағдайда) туралы мәліметті көрсетілетін қызметті беруші портал арқылы уәкілетті лауазымды тұлғалардың ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ХҚО арқылы алған жағдайда көрсетілетін қызметті алушы егер Қазақстан Республикасының заңдарымен басқасы көзделмесе, ХҚО ұсынған нысан бойынша ақпараттық жүйелерде қамтылатын, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға жазбаша келісім береді.
      Көрсетілетін қызметті алушының құжаттарын қабылдаған кезде ХҚО қызметкері:
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;
      сұратылған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;
      өтінішке қоса берілген құжаттардың санын;
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу күні (уақыты) мен құжаттарды беру орнын;
      құжаттарды қабылдаған көрсетілетін қызметті берушінің жауапты тұлғасының тегін, атын, әкесінің атын (жеке басын куәландыратын құжатында болған кезде);
      мемлекеттік көрсетілетін қызметті алушының атауын, байланыс деректерін көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат береді.
      Портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін алу күні мен уақыты көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұратудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.
       10. Мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер:
      1) субъектілердің берілген санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен тыйым салынған қызметтің түрімен айналысу;
      2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым енгізілмеген;
      3) көрсетілетін қызметті алушы біліктілік талаптарына сәйкес келмейді;
      4) көрсетілетін қызметті алушыға лицензияны беру келісетін мемлекеттік органмен келісілмеген;
      5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтiң жекелеген түрiмен айналысуға тыйым салатын заңды күшiне енген сот үкiмi бар;
      6) сот орындаушысы ұсынымының негізінде көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салған.
      Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттарды толық ұсынбаған жағдайда ХҚО қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қолхат береді.

 **3. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) олардың**
**лауазымды тұлғаларының, Халыққа қызмет көрсету орталықтарының**
**және (немесе) олардың қызметкерлерінің мемлекеттік қызмет**
**көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне**
**(әрекетсіздіктеріне) шағымдану тәртібі**

      11. Көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды тұлғаларының мемлекеттік қызмет көрсету мәселелері бойынша шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 14-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс мекенжайы бойынша Министрліктің басшысына беріледі.
      Шағым пошта арқылы жазбаша түрде немесе еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін көрсетілетін қызметті берушінің немесе дүйсенбі – жұма аралығында, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 17.00-ге дейін Министрлікті кеңсесі арқылы қолма-қол беріледі.
      ХҚО қызметкерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген мекенжайлар мен телефондар бойынша ХҚО басшысының атына беріледі.
      Шағымның қабылданғанын растау нөмірі, күні, оны қабылдаған тұлғаның тегі, байланыс деректері, сондай-ақ жауапты алу орны мен мерзімі, шағымның қаралу барысы туралы білуге болатын лауазымды тұлғалардың байланыс деректері көрсетілген талонды бере отырып (мөр табаны, кіріс нөмірі мен күні) көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде тіркеу болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны белгілеу және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның басшысына жіберіледі.
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығының телефоны бойынша алуға болады.
      Көрсетілетін қызметті алушының шағымының портал арқылы қабылданғанын растау оны тіркеу туралы хабарлама болып табылады.
       Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» шағым туралы ақпарат қолжетімді болады, ол көрсетілетін қызметті беруші шағымды өңдеген кезде жаңартылып отырады (жеткізу, тіркеу, орындау туралы белгі, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап).
      Көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап бес жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс. Шағымды қарау нәтижелері көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің, Министрліктің немесе ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.
      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап он бес жұмыс күні ішінде қаралады.
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы заңнамамен белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

 **4. Мемлекеттік, оның ішінде электрондық нысанда және Халыққа**
**қызмет көрсету орталықтары арқылы көрсетілетін қызметтерді**
**көрсетудің ерекшеліктерін есепке ала отырып өзге де талаптар**

      13. Көрсетілетін қызметті берушінің және ХҚО үй-жайларында мүмкіндігі шектеулі көрсетілетін қызметті алушыларға қызмет көрсету үшін жағдайлар (пандустар және лифтілер) көзделген.
      14. Мемлекеттік қызмет көрсету орындарының мекенжайлары:
      көрсетілетін қызметті берушінің - www.mz.gov.kz, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімінде;
      ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурстарында орналастырылған.
      15. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.
      16. Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтағы қолжетімділік режимінде порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы ала алады.
      17. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414, 8-800-080-7777.

 «Медициналық қызметке лицензия беру,
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
 1-қосымша

нысан

 **Жеке тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны алу**
**үшін өтініші**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                      (лицензиардың толық атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-дан/ден
 (жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке
                       сәйкестендіру нөмірі)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     (қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін)
                                көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін
қою қажет)
Жеке тұлғаның тұратын мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,
                                             үйдің/ғимараттың нөмірі)
Электрондық пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Телефондары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банк есепшоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             (есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)
Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

      \_\_\_\_\_ парақ қоса беріледі.

      Осымен:
барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып
табылатынын және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат
жіберілуі мүмкін екені расталады;
өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші
түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;
барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және
дұрыс болып табылады.
Жеке тұлға \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
              (қолы)           (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «Медициналық қызметке лицензия беру,
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
 2-қосымша

нысан

 **Заңды тұлғаның лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны**
**алу үшін өтініші**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                       (лицензиардың толық атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-дан/ден
    (заңды тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
                   бизнес-сәйкестендіру нөмірі)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(қызмет түрін және (немесе) қызметтің кіші түрін (түрлерін) көрсету)

жүзеге асыруға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қағаз
жеткізгіште \_\_\_\_\_ беруді сұраймын
(лицензияны қағаз жеткізгіште алу қажет болған жағдайда Х белгісін
қою қажет)
Заңды тұлғаның мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)
Электрондық пошта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Телефондары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банк есепшоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             (есепшотының нөмірі, банктің атауы және орналасқан жері)
Қызметті жүзеге асыру мекенжай(лар)ы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
        (пошталық индекс, облыс, қала, аудан, елді мекен, көше атауы,
                    үйдің/ғимараттың (стационарлық үй-жайдың) нөмірі)

      \_\_\_\_\_ парақ қоса беріліп отыр

      Осымен:
барлық көрсетілген мәліметтер ресми байланыс деректері болып
табылатынын және оларға лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны
беру немесе беруден бас тарту мәселелері бойынша кез келген ақпарат
жіберілуі мүмкін екені расталады;
өтініш иесіне қызметтің лицензияланатын түрімен және (немесе) кіші
түрімен айналысуға сотпен тыйым салынбаған;
барлық қоса беріліп отырған құжаттар шындыққа сәйкес келеді және
дұрыс болып табылады.
Осымен ақпараттық ресурстарда қамтылған мәліметтерді пайдалануға
келісім беремін.

Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
         (қолы)                (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

      Мөрдің орны (болған жағдайда)

      Толтырылған күні: 20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «Медициналық қызметке лицензия беру,
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
 3-қосымша

 **Медициналық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік**
**талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттардың болуын растайтын**
**мәліметтер нысаны**

      Мыналардың болуын растайтын мәліметтер:
      1) меншік құқығындағы үй-жайлар не ғимараттар немесе жалдау
шарты мен көрсетілген үй-жайдың (ғимараттың) қабаттық жоспары:

*Меншік (шаруашылық жүргізу немесе жедел басқару) және/немесе жалдау*
*құқығындағы өндірістік база туралы мәліметтер*

      *1. Кадастрлық нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*2. Орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*3. Жылжымайтын мүлікті мемлекеттік тіркеу туралы куәліктің*
*нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*4. Жалдау туралы шарттың нөмірі мен күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      2) медициналық және (немесе) арнайы жабдық, аппаратура мен
аспаптар, құралдар, жиһаз, мүккәмал, көлік және медициналық қызметтің
өтінім берілген кіші түрлеріне сәйкес басқа да құралдар:

*медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен*
*аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да*
*құралдардың тізімі*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Р/с№ | Медициналық және (немесе) арнайы жабдықтың, аппаратура мен аспаптардың, құралдардың, жиһаздың, мүккәмалдың, көлік және басқа да құралдардың атауы (паспорт бойынша | Өндіруші ел | Өлшем бірлігі | Саны | Шығарылған жылы | Жағдайы (жұмысқа жарамды/жарамсыз) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      3) медицина қызметкерлері туралы деректермен расталатын
медицина қызметкерлерінің штаты:

*Медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері туралы мәліметтер*
(заңды тұлға үшін)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(денсаулық сақтау субъектісінің атауы)
(20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жағдай бойынша)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с№ | Тегі, аты, әкесінің аты | Атқаратын лауазымы | Білімі | Мамандығы бойынша жұмыс өтілі |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

      4) медициналық қызметтің өтінім берілген кіші түрлеріне сәйкес
тиісті білімі:

*Медициналық білімі туралы деректер*

*1. Дипломы бойынша мамандығы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*2. Дипломы бойынша біліктілігі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*3. Дипломның нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*4. Дипломның сериясы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*5. Білім беру ұйымының толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*6. Түскен жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*7. Аяқтаған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*8. Диплом нострификациясы туралы деректер (қажет болған*
*кезде) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      5) соңғы 5 жыл ішінде медициналық қызметтің өтінім берілген
кіші түрлері бойынша мамандануы немесе жетілдірілуі және біліктілікті
арттырудың басқа да түрлері:

*Өтінім берілген мамандық бойынша біліктілігін арттыру туралы*
*мәліметтер*

*1. Құжаттың нөмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*2. Циклдің атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*3. Оқытушы ұйымның толық атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*4. Оқытудың басталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*5. Оқытудың аяқталуы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*6. Сағат саны*

      6) жеке тұлғаларда – мамандығы бойынша жұмыс өтілі медициналық
қызметтің өтінім берілген кіші түрлері бойынша 5 жылдан кем емес:

*Өтінім берілген мамандығы бойынша еңбек қызметі*
(жеке тұлға үшін)

*1. Медициналық ұйымның атауы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*2. Ұйымның орналасқан жері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*3. Атқаратын лауазымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*4. Өтінім берілген мамандық бойынша жұмысқа қабылдау күні*
*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*5. Жұмыстан шыққан күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

      7) тиісті маман сертификаты:

*Маман сертификаты туралы мәліметтер*

*1. Маман сертификаты берілген мамандықтың атауы*
*2. Біліктілік санаты (бар болса – көрсету)*
*3. Маман сертификатын берген орган*
*4. Тіркеу нөмірі*
*5. Берілген күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
*6. Сертификаттың қолданыс мерзімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 «Медициналық қызметке лицензия беру,
қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына
 4-қосымша

нысан

(көрсетілетін қызмет алушы ұйымының Т.А.Ә не атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (көрсетілетін қызмет алушының мекенжайы)

 **Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы**
**қолхат**

      «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» Қазақстан
Республикасының 2013 жылғы 15 cәуірдегі Заңының 20-бабы 2-тармақшасын
басшылыққа ала отырып, «Халыққа қызмет көрсету орталығы» РМК
филиалының № \_\_ бөлімі (мекенжайы көрсетілсін) мемлекеттік қызмет
көрсетуге (мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына сәйкес
мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын көрсету) құжаттарды
қабылдаудан Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында
көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық пакетін, атап айтқанда:
      Жоқ құжаттардың атауы:
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
      3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
ұсынбауыңызға байланысты бас тартады.
      Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден екі данада жасалды.

      (ХҚО қызметкерінің) Т.А.Ә.                               (қолы)

      Орындаушы. Т.А.Ә.
      Телефон.
      Алды: Т.А.Ә./көрсетілетін қызмет алушының қолы/
      20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Қазақстан Республикасы
 Үкіметінің
2014 жылғы 24 ақпандағы
 № 142 қаулысымен
 бекітілген

 **«Фармацевтикалық қызметке лицензиялар беру, қайта ресімдеу,**
**лицензияның телнұсқаларын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет**
**стандарты**

 **1. Жалпы ережелер**

      1. «Фармацевтикалық қызметке лицензиялар беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқаларын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.
      3. Мемлекеттік қызметті облыстардың, Астана және Алматы қалаларының жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.
      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elіcense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);
      2) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

 **2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:
      1) көрсетілетін қызметті берушіге құжаттар топтамасын тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күнінен кешіктірмей;
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей;
      лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқаларын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні ішінде;
      2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 минут;
      3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 минут.
      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.
      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндірумен байланысты фармацевтикалық қызметке лицензия беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқасын беру немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап болып табылады.
      Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.
      Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда, лицензия басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.
      7. Мемлекеттік қызмет жеке және заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі. Мемлекеттік қызметті көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Салық кодексіне сәйкес көрсетілетін қызметті алушының орналасқан жері бойынша бюджетке қызметпен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төлейді:
      1) фармацевтикалық қызметпен айналысу құқығы үшін лицензия беру кезінде 10 айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК) құрайды;
      2) лицензияны қайта ресімдеу үшін лицензияны беру кезіндегі мөлшерлеменің 10 %-ын құрайды, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;
      3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі мөлшерлеменің 100 %-ын құрайды.
      Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейдегі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысанда жүзеге асырылады.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрау салу портал арқылы берілген жағдайда, төлем «электрондық үкіметтің» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) немесе екінші деңгейдегі банктер арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.
      8. Жұмыс кестесі:
      1) көрсетілетін қызметті беруші – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.30-ға дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.30-ға дейін. Мемлекеттік қызмет кезек тәртібімен алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз көрсетіледі;
      2) портал – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:
      1) көрсетілетін қызметті берушіге жүгінген кезде:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1, 2-қосымшаларға сәйкес белгіленген үлгідегі өтініш;
      мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылған көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттар туралы, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден мемлекеттік органдардың уәкілетті адамдарының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған);
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес фармацевтикалық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттар;
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1, 2-қосымшаларға сәйкес заңды және жеке тұлғалар үшін белгіленген үлгідегі өтініш;
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес фармацевтикалық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарға мәліметтер мен құжаттар;
      3) лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1, 2-қосымшаларға сәйкес заңды және жеке тұлғалар үшін белгіленген үлгідегі өтініш;
      лицензияны қайта ресімдеу кезінде қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығына лицензиялық алымның бюджетке төлегенін растайтын құжаттың көшірмесі;
      көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;
      лицензияны қайта ресімдеу қажеттілігін растайтын құжат:
      жеке тұлға тегiнің, атының, әкесiнiң атының (ол болған кезде) өзгеруі;
      дара кәсiпкердің қайта тiркелуі, оның атауы мен мекенжайының өзгеруі;
      заңды тұлғаның бiрiгу, қосылу, бөлiнiп шығу немесе қайта құрылу нысанында қайта ұйымдастырылуы;
      заңды тұлға атауының және (немесе) заңды мекенжайының өзгеруі.
      Көрсетілетін қызметті алушы құжаттарды ауыстырған сәттен бастап күнтiзбелiк отыз күн iшiнде көрсетілетін қызметті берушіге лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін өтініш бередi;
      4) лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру үшін:
      лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған, бүлінген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының лицензияның электрондық көшірмесін порталда «жеке кабинетте» алуға мүмкіндігі бар;
      лицензия жоғалған, бүлінген кезде порталда «жеке кабинеті» болмаған жағдайда көрсетілетін қызметті алушы лицензияның телнұсқасын ала алады және көрсетілетін қызметті берушіге мынадай құжаттарды ұсына алады:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1, 2-қосымшаларға сәйкес заңды және жеке тұлғалар үшін белгіленген үлгідегі өтініш;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариалдық куәландырылған).
      Құжаттардың көрсетілетін қызметті берушіде қабылданғанын растау көрсетілген қызметті алушыға құжаттардың қабылданған күні мен уақыты, құжаттарды қабылдаған кеңсе қызметкерінің тегі және аты-жөні көрсетілген талонды беру болып табылады.
      Порталда:
      1) лицензияны алу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының электрондық цифрлық қолтаңбасымен (бұдан әрі – ЭЦҚ) куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;
      көрсетілетін қызметті алушының салық органында есепке қою туралы куәлік – электрондық көшірме түрінде;
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес фармацевтикалық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттар электрондық көшірмесі түрінде;
      2) лицензияға қосымшаны алу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;
      электрондық көшірме түріндегі лицензия;
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес фармацевтикалық қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттар электрондық көшірмесі түрінде;
      3) қайта ресімдеу үшін:
      көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салуы;
      көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;
      лицензияны қайта ресімдеу қажеттілігін растайтын құжат:
      жеке тұлға тегiнің, атының, әкесiнiң атының (ол болған кезде) өзгеруі;
      дара кәсiпкердің қайта тiркелуі, оның атауы мен мекенжайының өзгеруі;
      заңды тұлғаның бiрiгу, қосылу, бөлiнiп шығу немесе қайта құрылу нысанында қайта ұйымдастырылуы;
      заңды тұлға атауының және (немесе) заңды мекенжайының өзгеруі.
      Көрсетілетін қызметті алушы құжаттарды ауыстырған сәттен бастап күнтiзбелiк отыз күн iшiнде көрсетілетін қызметті берушіге лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін өтініш бередi.
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылған көрсетілетін қызметті алушының жеке басын куәландыратын құжаттар туралы, заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден мемлекеттік органдардың уәкілетті адамдарының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:
      көрсетілетін қызметті берушіге (қолма-қол немесе пошталық байланыс арқылы) берген кезде қағаз жеткізгіштегі өтініштің қабылданғанын растау оның көшірмесінде құжаттарды қабылдау күні мен уақытын көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу туралы белгі болып табылады;
      портал арқылы жүгінген жағдайда көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін алу күні көрсетілген мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.
      10. Мыналар:
      1) субъектілердің осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен қызметтің түрімен айналысу үшін тыйым салынуы;
      2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның енгізілмеуі;
      3) көрсетілетін қызметті алушының біліктілік талаптарына сәйкес келмеуі;
      4) көрсетілетін қызметті алушыға лицензияны беру келісетін мемлекеттік органмен келісілмеуі;
      5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтiң жекелеген түрiмен айналысуға тыйым салатын заңды күшiне енген сот үкiмiнің болуы;
      6) сот орындаушысы ұсынысының негізінде соттың көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салынуы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер болып табылады.

 **3. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша орталық**
**мемлекеттік органдардың, сондай-ақ көрсетілетін қызметті**
**берушілердің және (немесе) олардың лауазымды адамдарының**
**шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      11. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжай бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысының атына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс, тел.: 8 (7172) 74-32-79, интернет-ресурсы: www.mz.gov.kz мекенжайы бойынша Комитет басшысының атына беріледі.
      Шағым пошта арқылы жазбаша нысанда немесе көрсетілетін қызметті берушінің не Комитеттің кеңсесі арқылы жұмыс күндері қолма-қол беріледі.
      Шағымның қабылданғанын растау шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орны көрсетіле отырып, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде оның тіркелуі (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) болып табылады.
      Көрсетілетін қызметті берушінің мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуы тиіс. Шағымды қарау нәтижелері туралы уәжделген жауап көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде қолма-қол беріледі.
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 1414 телефоны бойынша алуға болады.
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» көрсетілетін қызметті берушінің шағымды өңдеу барысында жаңартылып отыратын (жеткізілуі, тіркелуі, орындалуы туралы белгілер, шағымды қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) шағым туралы ақпарат қолжетімді болады.
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.
      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

 **4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті, оның ішінде электрондық**
**нысанда көрсетудің ерекшеліктері ескеріле отырып қойлатын өзге**
**де талаптар**

      13. Мемлекеттік қызметті көрсету орындарының мекенжайлары мынадай интернет-ресурстарда орналастырылған:
      көрсетілетін қызметті берушінің – «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімі;
      Министрліктің – www.mz.gov.kz, «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімі.
      14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.
      15. Көрсетілетін қызметті алушының порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы мемлекеттік қызметті көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде алу мүмкіндігі бар.
      16. Мемлекеттік қызметтерді көрсету мәселелері бойынша анықтама қызметінің байланыс деректері: 8 (7272) 71-32-89. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414.

 «Фармацевтикалық қызметке лицензиялар
 беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 1-қосымша

Нысан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(лицензиялау органының толық атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(заңды тұлғаның толық атауы)

 **ӨТІНІШ**

Қазақстан Республикасының аумағында немесе оның аумағынан тыс
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
               (қызмет (іс-қимыл) түрін көрсету)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
жүзеге асыруға лицензия беруіңізді сұраймын
Ұйым туралы мәліметтер:
1. Меншік нысаны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Құрылған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Тіркеу туралы куәлік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (№, кім және қашан берді)
4. Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                  (индексі, қаласы, ауданы, облысы, көшесі, үй №,
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                    телефон, факс)
5. Есеп айырысу шоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (шот №, банк атауы және орналасқан жері)
6. Филиалдары, өкілдіктері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                               (орналасқан жері және деректемелері)
7. Қоса берілетін құжаттар:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
          (қолы)          (тегі, аты, әкесінің аты)

Мөрдің орны

 «Фармацевтикалық қызметке лицензиялар
 беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 2-қосымша

Нысан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(лицензиялау органының толық атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(жеке тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты толықтай жазу)

 **ӨТІНІШ**

Қазақстан Республикасының аумағында немесе оның аумағынан тыс
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
             (қызмет (іс-қимыл) (түрін көрсету керек)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүзеге
асыруға лицензия беруіңізді сұраймынз.
Жеке тұлға туралы мәліметтер:
1. Туған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Төлқұжат деректері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                                 (№, кім және қашан берді)
3. Білімі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                   (мамандығы болса, диплом (өзге де құжат) №)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                      (оқу орнының атауы, аяқтаған жылы)
4. Шаруашылық субъектісінің тіркелуі туралы куәлік (қажет болған
жағдайда)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                             (№, кім және қашан берді)
5. Үй мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Жұмыс орны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Есеп айырысу шоты (бар болса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                              (шот №, банк атауы мен орналасқан жері)
8. Қоса берілетін құжаттар:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      (қолы)                         (тегі, аты, әкесінің аты)

 «Фармацевтикалық қызметке лицензиялар
 беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 3-қосымша

 **Фармацевтикалық қызметті жүзеге асыру үшін оларға сәйкестікті**
**растайтын біліктілік талаптары мен құжаттар тізбесі**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Р/с № | Біліктілік талаптары мыналардың болуын қамтиды: | Біліктілік талаптарын растайтын құжаттар |
| 1 | Меншік немесе жалға алу немесе мемлекеттік мүлікті сенімгерлік басқару құқығындағы үй-жай немесе ғимарат | үй-жайға немесе ғимаратқа меншік немесе жалға алу немесе мемлекеттік мүлікті сенімгерлік басқару құқығын куәландыратын құжаттардың көшірмелері (салыстыру үшін түпнұсқасын ұсынбаған жағдайда нотариалды куәландырылған), ұйым басшысы бекіткен үй-жай жоспары |
| 2 | Нормативтік құқықтық актілерге, оның ішінде Қазақстан Республикасының Үкіметі бекіткен дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы объектілердің үлгі ережелеріне сәйкес дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасын бақылауды және өндіру, дайындау, сақтау және өткізу шарттарын сақтауды қамтамасыз етуге арналған жабдық пен жиһаз, мүкәммал, аспаптар мен аппаратура; шалғайдағы ауылдық жерлерге арналған жылжымалы дәріхана пункті үшін дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау мен өткізу жағдайларын сақтауды қамтамасыз ететін тиісті шкафтар мен тоңазытқыш жабдықтары бар автомобиль көлігі | ұйым басшысы бекіткен тізім |
| 3 | Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының дәрілік препараттарды дайындауды жүзеге асыратын дәріханаларында дайындалған дәрілік препараттарды құрылымдық бөлімшелерге бөлуге арналған қабылдау-экспедициялық үй-жай | ұйым басшысы бекіткен үй-жай жоспары |
| 4 | Мамандар туралы мәліметтермен расталатын қызметкерлердің штаты | ұйым басшысы бекіткен штат кестесі;фармацевтикалық қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары туралы мәліметтер |
| 5 | Мәлімделген фармацевтикалық қызметтің кіші түрлеріне сәйкес тиісті білімі:1) дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы шығаратын ұйымдар үшін:- дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндірумен тікелей айналысатын бөлімшелердің басшыларында жоғары фармацевтикалық немесе химиялық-технологиялық, химиялық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі немесе медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы өндірумен тікелей айналысатын бөлімшелер басшыларының техникалық білімі;дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасын бақылауды жүзеге асыратын қызметкерлерде жоғары фармацевтикалық немесе химиялық, биологиялық білімі немесе медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың сапасын бақылауды жүзеге асыратын қызметкерлердің техникалық білімі;дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы шығарудың технологиялық процесінде пайдаланылатын жабдықтарға қызмет көрсету жөніндегі маманның техникалық білімі;2) дәрілік препараттарды дайындайтын дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы субъектілер (бұдан әрі – дәрілік препараттарды дайындауды жүзеге асыратын дәріхана) үшін:дәрілік препараттарды дайындауды жүзеге асыратын дәріхананың және оның өндірістік бөлімдері басшысының, сондай-ақ дәрілік препараттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың сапасын бақылауды жүзеге асыратын қызметкерлердің жоғары фармацевтикалық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі;дәрілік препараттарды тікелей дайындауды және дайындалған дәрілік препараттарды босатуды жүзеге асыратын қызметкерлердің жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі;аудан орталығында және ауылдық жерде жоғары фармацевтикалық білімі бар маман болмаған жағдайда дәріхананың және оның өндірістік бөлімдері басшысының орта фармацевтикалық білімі және кемінде үш жыл жұмыс өтілі;3) дәріханалар үшін:дәріхананың немесе оның бөлімдерінің басшысында жоғары фармацевтикалық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі;аудан орталығында және ауылдық жерде жоғары фармацевтикалық білімі бар маман болмаған жағдайда дәріхананың басшысында орта фармацевтикалық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі;дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді жүзеге асыратын мамандардың жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі;4) медициналық-санитариялық алғашқы, консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарындағы дәріхана пункті (бұдан әрі - дәріхана пункті) үшін:дәріхана пункті меңгерушісінің, сондай-ақ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді жүзеге асыратын қызметкерлердің жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі.Дәріханалары жоқ шалғай ауылдық елді мекендерге арналған дәріхана пункттерінде фармацевтикалық білімі бар маман болмаған жағдайда дәріхана пункттерінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған тәртіппен аттестатталған, медициналық білімі бар мамандар жүзеге асырады;5) дәріхана қоймасы үшін:дәріхана қоймасы басшысының және дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді жүзеге асыратын қызметкердің жоғары фармацевтикалық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі;дәріхана қоймасы бөлімдері басшыларының және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды қабылдауды, сақтауды және босатуды жүзеге асыратын қызметкерлердің жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі;6) дәріханалары жоқ шалғай ауылдық елді мекендерге арналған жылжымалы дәріхана пункті (бұдан әрі – жылжымалы дәріхана пункті) үшін:жылжымалы дәріхана пункті меңгерушісінің, сондай-ақ дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді жүзеге асыратын қызметкерлердің жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі.Фармацевтикалық білімі бар мамандар болмаған жағдайда жылжымалы дәріхана пункттерінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды өткізуді денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған тәртіппен аттестатталған медициналық білімі бар мамандар жүзеге асырады | Мәлімделетін фармацевтикалық қызметтің кіші түрлеріне сәйкес жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі туралы дипломның көшірмесі, Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 34-бабына сәйкес мәлімделетін медициналық қызметтің кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжаттардың көшірмелері (салыстыру үшін түпнұсқасын ұсынбаған жағдайда нотариалды куәландырылған) |
| 6 | Мәлімделетін фармацевтикалық қызметтің кіші түрлері бойынша соңғы 5 жылда мамандандырылуы немесе жетілдірілуі және біліктілігін жоғарылатудың басқа түрлері | қайта даярлаудан өткендігі туралы куәліктің немесе біліктілігін арттырудан өткендігі туралы куәліктің көшірмесі (салыстыру үшін түпнұсқасын ұсынбаған жағдайда нотариады куәландырылған) |
| 7 | Заңды тұлға құрмай, фармацевтикалық қызметпен айналысуға үміткер жеке тұлғалар үшін жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі және мамандығы бойынша кемінде үш жыл жұмыс өтілі | Мәлімделетін фармацевтикалық қызметтің кіші түрлеріне сәйкес жоғары немесе орта фармацевтикалық білімі туралы дипломның көшірмесі, Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 34-бабына сәйкес мәлімделетін медициналық қызметтің кіші түрлеріне сәйкес қызметкердің еңбек қызметін растайтын құжаттардың көшірмелері (салыстыру үшін түпнұсқасын ұсынбаған жағдайда нотариалды куәландырылған) |

 Қазақстан Республикасы
 Үкіметінің
2014 жылғы 24 ақпандағы
 № 142 қаулысымен
 бекітілген

 **«Денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының,**
**психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты**
**қызметке лицензиялар беру, қайта ресімдеу, лицензияның**
**телнұсқаларын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты**

 **1. Жалпы ережелер**

      1. «Денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты қызметке лицензиялар беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқаларын беру» мемлекеттік көрсетілетін қызметі (бұдан әрі – мемлекеттік көрсетілетін қызмет).
      2. Мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) әзірледі.
      3. Мемлекеттік қызметті облыстардың, Астана және Алматы қалаларының жергілікті атқарушы органдары (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті беруші) көрсетеді.
      Өтініштерді қабылдау және мемлекеттік қызметті көрсету нәтижелерін беру:
      1) көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесі немесе www.elіcense.kz «Е-лицензиялау» веб-порталы (бұдан әрі – портал);
      2) Қазақстан Республикасы Көлік және коммуникация министрлігі Мемлекеттік көрсетілетін қызметтерді автоматтандыруды бақылау және халыққа қызмет көрсету орталықтарының қызметін үйлестіру комитетінің «Халыққа қызмет көрсету орталығы» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ХҚО);
      3) www.e.gov.kz «электрондық үкімет» веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

 **2. Мемлекеттік қызметті көрсету тәртібі**

      4. Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі:
      1) көрсетілетін қызметті берушіге, ХҚО-ға құжаттар топтамасын тапсырған сәттен бастап, сондай-ақ порталға жүгінген кезде:
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны беру кезінде – 15 (он бес) жұмыс күнінен кешіктірмей;
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу кезінде – 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірмей;
      лицензияның және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқаларын беру кезінде – 2 (екі) жұмыс күні ішінде;
      2) құжаттар топтамасын тапсыру үшін күтудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут;
      3) көрсетілетін қызметті алушыға қызмет көрсетудің рұқсат етілетін ең ұзақ уақыты – 15 (он бес) минут.
      5. Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны: электрондық (ішінара автоматтандырылған) және (немесе) қағаз түрінде.
      6. Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі – денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты қызметке лицензиялар беру, қайта ресімдеу, лицензияның телнұсқаларын беру немесе осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 10-тармағында көзделген жағдайларда және негіздемелер бойынша мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту туралы уәжделген жауап.
      Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесін ұсыну нысаны: электрондық.
      Көрсетілетін қызметті алушы лицензияны қағаз жеткізгіште алу үшін жүгінген жағдайда, лицензия басып шығарылады және көрсетілетін қызметті беруші басшысының мөрімен және қолымен расталады.
      7. Мемлекеттік қызмет заңды тұлғаларға (бұдан әрі – көрсетілетін қызметті алушы) ақылы негізде көрсетіледі. Мемлекеттік қызметті көрсету кезінде көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының Салық кодексіне сәйкес көрсетілетін қызметті алушының орналасқан жері бойынша бюджетке қызметпен айналысу құқығы үшін лицензиялық алым төлейді:
      1) денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымына байланысты қызметке лицензия беру кезінде жиырма айлық есептік көрсеткішті (бұдан әрі – АЕК) құрайды;
      2) лицензияны қайта ресімдеу үшін лицензияны беру кезіндегі мөлшерлеменің 10 %-ын құрайды, бірақ 4 АЕК-дан артық емес;
      3) лицензияның телнұсқасын беру үшін лицензияны беру кезіндегі мөлшерлеменің 100 %-ын құрайды.
      Лицензиялық алымды төлеу екінші деңгейдегі банктер және банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арқылы қолма-қол ақшалай және қолма-қол ақшасыз нысанда жүзеге асырылады.
      Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға электрондық сұрау салу портал арқылы берілген жағдайда, төлем «электрондық үкіметтің» төлем шлюзі (бұдан әрі – ЭҮТШ) немесе екінші деңгейдегі банктер арқылы жүзеге асырылуы мүмкін.
      8. Жұмыс кестесі:
      1) көрсетілетін қызметті беруші – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, дүйсенбіден бастап жұманы қоса алғанда, сағат 13.00-ден 14.00-ге дейінгі түскі үзіліспен сағат 09.00-ден 18.00-ге дейін. Мемлекеттік қызмет кезек тәртібімен алдын ала жазылусыз және жеделдетілген қызмет көрсетусіз көрсетіледі;
      2) ХҚО – Қазақстан Республикасының еңбек заңнамасына сәйкес демалыс және мереке күндерінен басқа, күн сайын дүйсенбіден бастап сенбіні қоса алғанда, үзіліссіз сағат белгіленген жұмыс кестесіне сәйкес 9-00-ден 20-00-ге дейін.
      Қабылдау «электрондық» кезек тәртібімен жеделдетілген қызмет көрсетусіз жүзеге асырылады;
      3) портал – тәулік бойы (жөндеу жұмыстарын жүргізумен байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда).
      9. Көрсетілетін қызметті алушы (немесе сенімхат бойынша оның өкілі) жүгінген кезде мемлекеттік қызметті көрсету үшін қажетті құжаттардың тізбесі:
      көрсетілетін қызметті берушіге немесе ХҚО-ға жүгінген кезде:
      лицензияны алу үшін:
      1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес заңды тұлға үшін белгіленген нысан бойынша өтініш;
      2) мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылған заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу (қайта тіркеу) туралы, салық органына есепке қою туралы, лицензия туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден мемлекеттік органдардың уәкілетті адамдарының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады;
      3) қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжаттың көшірмесі (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариалды куәландырылған);
      4) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 2-қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау саласындағы есірткі құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың айналымымен байланысты қызметті лицензиялау кезінде қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттар.
      Лицензияға қосымшаны алу үшін көрсетілетін қызметті алушы мыналарды ұсынады:
      1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;
      2) қызметтің кіші түріне қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес мәліметтер мен құжаттар;
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:
      1) осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;
      2) лицензияны қайта ресімдеу кезінде қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат;
      3) көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;
      4) лицензияны қайта ресімдеу қажеттілігін растайтын құжаттар:
      жеке тұлға тегiнің, атының, әкесiнiң атының (ол болған кезде) өзгеруі;
      дара кәсiпкердің қайта тiркелуі, оның атауы мен мекенжайының өзгеруі;
      заңды тұлғаның бiрiгу, қосылу, бөлiнiп шығу немесе қайта құрылу нысанында қайта ұйымдастырылуы;
      заңды тұлға атауының және (немесе) заңды мекенжайының өзгеруі.
      Көрсетілетін қызметті алушы құжаттарды ауыстырған сәттен бастап күнтiзбелiк отыз күн iшiнде көрсетілетін қызметті берушіге лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін өтініш бередi.
      Лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру үшін:
      1) лицензия және (немесе) лицензияға қосымша жоғалған, бүлінген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушының лицензияның электрондық көшірмесін порталда «жеке кабинетте» алуға мүмкіндігі бар;
      2) лицензия жоғалған, бүлінген кезде порталда «жеке кабинеті» болмаған жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы лицензияның телнұсқасын ала алады және көрсетілетін қызметті берушіге мынадай құжаттарды ұсына алады:
      осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 1-қосымшаға сәйкес белгіленген нысандағы өтініш;
      қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның бюджетке төленгенін растайтын құжат (салыстырып тексеру үшін түпнұсқа ұсынылмаған жағдайда нотариалды куәландырылған);
      портал арқылы жүгінген кезде:
      лицензияны алу үшін:
      1) толтырылған мәліметтер нысаны бар, көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;
      лицензияға қосымшаны алу үшін:
      1) толтырылған мәліметтер нысаны бар, көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;
      2) лицензия туралы мәліметтер (порталда бар болса) немесе электрондық көшірме түріндегі лицензия;
      лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін:
      1) көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжат нысанындағы сұрау салу;
      2) көрсетілетін қызметті алушы қайта ресімделген лицензияны алған кезде бұрын берілген лицензияны және лицензияға қосымшаны көрсетілетін қызметті берушіге қайтарады;
      3) лицензияны қайта ресімдеу қажеттілігін растайтын құжаттар:
       жеке тұлға тегiнің, атының, әкесiнiң атының (ол болған кезде) өзгеруі;
      дара кәсiпкердің қайта тiркелуі, оның атауы мен мекенжайының өзгеруі;
      заңды тұлғаның бiрiгу, қосылу, бөлiнiп шығу немесе қайта құрылу нысанында қайта ұйымдастырылуы;
      заңды тұлға атауының және (немесе) заңды мекенжайының өзгеруі.
      Көрсетілетін қызметті алушы құжаттарды ауыстырған сәттен бастап күнтiзбелiк отыз күн iшiнде көрсетілетін қызметті берушіге лицензияны және (немесе) лицензияға қосымшаны қайта ресімдеу үшін өтініш бередi.
      Мемлекеттік ақпараттық жүйелерде қамтылған заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы, салық органына есепке қою туралы, лицензия туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші тиісті ақпараттық жүйелерден мемлекеттік органдардың уәкілетті адамдарының ЭЦҚ-мен куәландырылған электрондық құжаттар нысанында алады.
      Егер Қазақстан Республикасының заңдарында өзгеше көзделмесе, көрсетілетін қызметті беруші мемлекеттік қызметтерді көрсету кезінде ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді пайдалануға көрсетілетін қызметті алушының жазбаша келісімін алады.
      Көрсетілетін қызметті алушылардан ақпараттық жүйелерден алынуы мүмкін құжаттарды талап етуге жол берілмейді.
      Көрсетілетін қызметті алушы барлық қажетті құжаттарды:
      көрсетілетін қызметті берушіге (қолма-қол немесе пошталық байланыс арқылы) тапсырған кезде қағаз жеткізгіштегі өтініштің қабылданғанын растау оның көшірмесінде құжаттарды қабылдау күнін, уақытын және құжаттар топтамасын қабылдаған маманның Т.А.Ә. көрсете отырып, көрсетілетін қызметті берушінің кеңсесінде тіркеу туралы белгі болып табылады;
      Құжаттарды ХҚО арқылы қабылдаған кезде көрсетілетін қызметті алушыға:
      өтініштің нөмірі мен қабылданған күнін;
      сұрау салынған мемлекеттік көрсетілетін қызметтің түрін;
      қоса берілген құжаттардың саны мен атауын;
      құжаттарды беру күні (уақыты) және орнын;
      құжаттарды ресімдеуге арналған өтінішті қабылдаған ХҚО қызметкерінің тегін, атын, әкесінің атын;
      көрсетілетін қызметті алушының тегін, атын, әкесінің атын, көрсетілетін қызметті алушы өкілінің тегін, атын, әкесінің атын және олардың байланыс телефондарын көрсете отырып, тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.
      Портал арқылы жүгінген жағдайда – көрсетілетін қызметті алушының «жеке кабинетінде» мемлекеттік көрсетілетін қызмет нәтижесін алу күні көрсетіле отырып, мемлекеттік қызметті көрсетуге арналған сұрау салудың қабылданғаны туралы мәртебе көрсетіледі.
      10. Мыналар:
      1) субъектілердің осы санаты үшін Қазақстан Республикасының заңдарымен қызметтің түрімен айналысу үшін тыйым салынуы;
      2) қызмет түріне лицензия беруге өтініш берілген жағдайда қызметтің жекелеген түрлерімен айналысу құқығы үшін лицензиялық алымның енгізілмеуі;
      3) көрсетілетін қызметті алушының біліктілік талаптарына сәйкес келмеуі;
      4) көрсетілетін қызметті алушыға лицензияны беру келісетін мемлекеттік органмен келісілмеуі;
      5) көрсетілетін қызметті алушыға қатысты оған қызметтiң жекелеген түрiмен айналысуға тыйым салатын заңды күшiне енген сот үкiмiнің болуы;
      6) сот орындаушысы ұсынысының негізінде соттың көрсетілетін қызметті алушыға лицензия алуға тыйым салынуы мемлекеттік қызметті көрсетуден бас тарту үшін негіздемелер болып табылады.
      Көрсетілетін қызметті алушы осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 9-тармағында көзделген тізбеге сәйкес құжаттар топтамасын толық ұсынбаған жағдайда, орталық қызметкері өтінішті қабылдаудан бас тартады және осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартына 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат береді.

 **3. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша орталық**
**мемлекеттік органдардың, сондай-ақ көрсетілетін қызметті**
**берушілердің және (немесе) олардың лауазымды адамдарының**
**шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану тәртібі**

      11. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша көрсетілетін қызметті берушінің немесе ХҚО-ның және (немесе) оның лауазымды адамдарының шешімдеріне, әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағымдану: шағым осы мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартының 13-тармағында көрсетілген мекенжайлар бойынша көрсетілетін қызметті берушінің басшысының атына немесе 010000, Астана қаласы, Орынбор көшесі, 8-үй, Министрліктер үйі, 5-кіреберіс, тел.: 8 (7172) 74-32-79, интернет-ресурсы: www.mz.gov.kz мекенжайы бойынша Комитет басшысының атына беріледі.
      Шағым пошта арқылы жазбаша нысанда немесе көрсетілетін қызметті берушінің не ХҚО кеңсесі арқылы жұмыс күндері қолма-қол беріледі.
      Шағымның қабылданғанын растау шағымды қабылдаған адамның тегі мен аты-жөні, берілген шағымға жауап алу мерзімі мен орны көрсетіле отырып, көрсетілетін қызметті берушінің немесе ХҚО-ның кеңсесінде оның тіркелуі (мөртабаны, кіріс нөмірі мен күні) болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны айқындау және тиісті шаралар қабылдау үшін көрсетілетін қызметті берушінің немесе ХҚО-ның басшысына жіберіледі.
      ХҚО қызметкерінің әрекеттеріне (әрекетсіздігіне) шағым ХҚО-ның www.con.gov.kz интернет-ресурсында көрсетілген мекенжайлар мен телефондар бойынша ХҚО басшысының атына жіберіледі.
      Қолма-қол да, сол сияқты пошта арқылы келіп түскен шағымның ХҚО кеңсесінде қабылданғанын растау оны тіркеу (мөртабан, кіріс нөмірі мен тіркеу күні шағымның немесе шағымға ілеспе хаттың екінші данасына қойылады) болып табылады. Шағым тіркелгеннен кейін жауапты орындаушыны айқындау және тиісті шаралар қабылдау үшін ХҚО басшысына жіберіледі.
      Көрсетілетін қызметті берушінің немесе ХҚО-ның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады. Шағымды қарау нәтижелері туралы уәжделген жауап көрсетілетін қызметті алушыға пошталық байланыс арқылы жіберіледі немесе көрсетілетін қызметті берушінің немесе ХҚО-ның кеңсесінде қолма-қол беріледі.
      Портал арқылы жүгінген кезде шағымдану тәртібі туралы ақпаратты бірыңғай байланыс орталығының 1414 телефоны бойынша алуға болады.
      Шағымды портал арқылы жіберген кезде көрсетілетін қызметті алушыға «жеке кабинетінен» көрсетілетін қызметті берушінің шағымды өңдеу барысында жаңартылып отыратын (жеткізілуі, тіркелуі, орындалуы туралы белгілер, қарау немесе қараудан бас тарту туралы жауап) шағым туралы ақпарат қолжетімді болады.
      Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органға шағыммен жүгіне алады.
      Мемлекеттік қызметтер көрсету сапасын бағалау және бақылау жөніндегі уәкілетті органның мекенжайына келіп түскен көрсетілетін қызметті алушының шағымы тіркелген күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде қаралуға жатады.
      12. Көрсетілген мемлекеттік қызметтің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, көрсетілетін қызметті алушы Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотқа жүгінуге құқылы.

 **4. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті, оның ішінде электрондық**
**нысанда көрсетудің ерекшеліктері ескеріле отырып қойылатын өзге**
**де талаптар**

      13. Мемлекеттік қызмет көрсету мекенжайлары мынадай интернет-ресурстарда орналастырылады:
      көрсетілетін қызметті берушінің – «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер» бөлімі;
      ХҚО-ның – www.con.gov.kz.
      14. Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған кезде мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.
      15. Көрсетілетін қызметті алушы порталдағы «жеке кабинеті», сондай-ақ мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы арқылы мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпаратты қашықтықтан қол жеткізу режимінде ала алады.
      16. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері бойынша анықтама қызметінің байланыс деректері: 8 (7272) 71-32-89. Мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі бірыңғай байланыс орталығы: 1414.

 «Денсаулық сақтау саласындағы
есірткі құралдарының, психотроптық
 заттар мен прекурсорлардың
 айналымына байланысты қызметке
 лицензиялар беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 1-қосымша

Нысан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(лицензиялау органының толық атауы)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(заңды тұлғаның толық атауы)

 **ӨТІНІШ**

Қазақстан Республикасының аумағында немесе оның аумағынан тыс
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                 (қызмет (іс-қимыл) түрін көрсету)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
жүзеге асыруға лицензия беруіңізді сұраймын
Ұйым туралы мәліметтер:
1. Меншік нысаны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Құрылған жылы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Тіркеу туралы куәлік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                         (№, кім және қашан берді)
4. Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                 (индексі, қаласы, ауданы, облысы, көшесі, үй №,
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
телефон, факс)
5. Есеп айырысу шоты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                     шот №, банк атауы және орналасқан жері)
6. Филиалдары, өкілдіктері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
                              (орналасқан жері және деректемелері)
7. Қоса берілетін құжаттар:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Басшы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
           (қолы)         (тегі, аты, әкесінің аты)

Мөрдің орны

 «Денсаулық сақтау саласындағы
есірткі құралдарының, психотроптық
 заттар мен прекурсорлардың
 айналымына байланысты қызметке
 лицензиялар беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 2-қосымша

 **Есiрткi құралдарының, психотроптық заттар мен прекурсорлардың**
**айналымына байланысты қызметті жүзеге асыру үшін біліктілік**
**талаптары және оларға сәйкестікті растайтын құжаттардың тізбесі**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р/с № | Біліктілік талаптары мыналардың болуын қамтиды: | Құжаттар | Ескертпе |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Денсаулық сақтау жүйесінде есiрткi құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды өндіру, тасымалдау, сатып алу, сақтау, бөлу, өткізу, пайдалану, жою үшін |
| 1 | Заңды тұлғаның мәртебесі | Заңды тұлғаны тіркеу туралы куәліктің көшірмесі | «Е-лицензиялау» МДҚ-ны пайдалана отырып тексеріледі |
| 2 | Санитариялық- эпидемиологиялық талаптарға сай келетін, жұмыс істейтін персоналды орналастыруға арналған қызметтік үй-жайлар | Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау органдарының қорытындысы | «Лицензиялау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 42-бабында белгіленген тәртіппен лицензиар-орган алады |
| 3 | Өздерінің қызметтік міндеттеріне байланысты есірткі құралдарымен, психотроптық заттармен және прекурсорлармен жұмыс істеуге рұқсат ресімдеген қызметкерлер | Онда мынадай:1) ішкі істер органдарының қызметкерлерді тексергені туралы белгісі;2) наркологиялық және психоневрологиялық диспансерлерінің қызметкерлер арасында нашақорлық, уытқұмарлық, созылмалы маскүнемдік ауруларымен ауыратындардың жоқ екені туралы белгісі бар өтініш беруші белгіленген нысанда жасаған қызметкерлерінің тізімі | Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 10 қарашадағы № 1693 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында есiрткi құралдары, психотроптық заттар және прекурсорлар айналымын мемлекеттік бақылауды жүзеге асыру ережесінің № 3 нысаны  |
| 4 | Есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды сақтауға арналған үй-жайлардың күзетілуі | Жеке күзет ұйымдарының есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды сақтауға арналған үй-жайларды күзету шарты |  |
| 5 | Техникалық нығайту талаптарына сәйкес келетін есірткі құралдары мен психотроптық заттарды сақтауға арналған арнайы жабдықталған үй-жайлар |  | Техникалық нығайту талаптарына сәйкестік облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдарының келісім хатымен расталады |
| 6 | Есірткі құралдарын, психотроптық заттар мен прекурсорларды әзірлеу, өндіру, қайта өңдеу, сатып алу, сақтау, сату, пайдалану, тасымалдау, жөнелту, бөлу, жою үшін өндірістік қауіпсіздік саласындағы нормативтік құқықтық актілердің талаптарына жауап беретін тиісті өндірістік-техникалық база | Прекурсорлардың айналымына байланысты қызметті жүзеге асыру кезінде өнеркәсіптік қауіпсіздік саласындағы уәкілетті органның қорытындысы | «Лицензиялау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 42-бабында белгіленген тәртіппен лицензиар-орган алады |

 «Денсаулық сақтау саласындағы
есірткі құралдарының, психотроптық
 заттар мен прекурсорлардың
 айналымына байланысты қызметке
 лицензиялар беру, қайта ресімдеу,
 лицензияның телнұсқаларын беру»
 мемлекеттік көрсетілетін
 қызмет стандартына
 3-қосымша

 **Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат**

      «Мемлекеттік көрсетілетін қызметтер туралы» 2013 жылғы 15 cәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы 20-бабының 2-тармақшасын басшылыққа ала отырып, «Халыққа қызмет көрсету орталығы» РМК филиалының №\_\_ бөлімі (мекенжайын көрсету) мемлекеттік қызмет көрсетуге Сіздің мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандартында көзделген тізбеге сәйкес құжаттардың толық топтамасын ұсынбауыңызға байланысты, атап айтқанда:
      Жоқ құжаттардың атауы:
      1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
      2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
      3) ....
(мемлекеттік көрсетілетін қызметтің атауын мемлекеттік көрсетілетін
қызмет стандартына сәйкес көрсету) құжаттарды қабылдаудан бас
тартады.
      Осы қолхат әр тарапқа бір-бірден 2 данада жасалды.

      (Орталық қызметкерінің) Т.А.Ә. (қолы)

Орындаушы Т.А.Ә.
Телефон
Алдым: /көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә. / қолы

20\_\_ жылғы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_