

## "Təsdiq edirəm"

Azərbaycan Respublikasının  
Səhiyyə Nazirinin müavini

\_\_\_\_\_ **Nigar Əliyeva**

“\_\_” yanvar 2012-ci il

### **Tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün xüsusi razılığın (lisenziya) alınması üçün e-müraciət üzrə inzibati rəqlament**

#### **1. Ümumi müddəalar**

- 1.1. Elektron xidmətin adı:** Tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün xüsusi razılığın (lisenziya) alınması üçün e-müraciət
- 1.2. Elektron xidmətin məzmunu:** Tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün xüsusi razılığın (lisenziya) alınması üçün elektron ərizələrin qəbulu
- 1.3. Elektron xidmətin göstərilməsinin hüquqi əsası:**
- “Dövlət orqanlarının elektron xidmətlər göstərməsinin təşkili sahəsində bəzi tədbirlər haqqında” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2011-ci il 23 may tarixli 429 nömrəli Fərmanının 2-ci bəndi.
- 1.4. Elektron xidməti göstərən dövlət qurumunun adı:** Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi
- 1.5. Elektron xidmətin digər icraçıları:** Tibb və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün xüsusi razılığın (lisenziya) alınması üçün e-müraciətin qəbulu yalnız Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən həyata keçirilir.
- 1.6. Elektron xidmətin avtomatlaşdırılma səviyyəsi:** Bu sahədə göstərilən elektron xidmət qismən avtomatlaşdırılmışdır.
- 1.7. Elektron xidmətin icra müddəti:** Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2 sentyabr 2002-ci il tarixli 782 nömrəli Fərmanı ilə təsdiq olunmuş "Azərbaycan Respublikasında bəzi fəaliyyət növlərinə xüsusi razılıq (lisenziya) verilməsi haqqında Qaydalar"ın 2.6-cı bəndinə əsasən təqdim edilmiş sənədlərdə çatışmazlıqlar aşkar edildikdə bu barədə ərizəçiyə 5 gündən gec olmayaraq yazılı məlumat verilir.
- 1.8. Elektron xidmətin göstərilməsinin nəticəsi:** Tibbi və əczaçılıq fəaliyyəti ilə məşğul olmaq üçün xüsusi razılığın alınmasının sadələşdirilməsi və sürətləndirilməsi.

## **2. Elektron xidmətin göstərilməsinin həyata keçirilməsi**

**2.1. Elektron xidmətin növü:** interaktiv

**2.2. Elektron xidmət üzrə ödəniş:** ödənişsiz

**2.3. Elektron xidmətin istifadəçiləri:** hər bir şəxs

**2.4. Elektron xidmətin təqdim olunma yeri:** Bu sahədə elektron xidmət aşağıdakı internet ünvanı üzərindən təqdim edilir:  
[http://www.e-health.gov.az/exidmet/app\\_el](http://www.e-health.gov.az/exidmet/app_el)

**2.5. Elektron xidmət barədə məlumatlandırma:**

- [http://www.e-health.gov.az/exidmet/app\\_el](http://www.e-health.gov.az/exidmet/app_el)
- email: [office@health.gov.az](mailto:office@health.gov.az)
- tel.: 012-565-12-57, 012-431-38-28

**2.6. Elektron xidmətin göstərilməsi üçün tələb olunan sənədlər və onların təqdim olunma forması:**

### **a) Fiziki şəxslər üçün**

1. Lisenziyanın alınması üçün Ərizə (reqlamentə əlavə olunur);
2. Ərizəçinin vergi orqanları tərəfindən uçota alınması haqqında müvafiq sənədin surəti (notarial təsdiqlə);
3. Ərizədə qeyd olunan obyekt üçün ərizəçinin istifadə hüququnu (mülkiyyət hüququ, icarə, istifadə və s. əsasları) təsdiq edən sənədin surəti;
4. Tibbi və ya əczaçılıq fəaliyyəti üçün nəzərdə tutulan avadanlıqların normativ-texniki tələblərə uyğun olması barədə Standartlaşdırma, Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsinin təsdiqedicisi sənədinin surəti;
5. Tibb xidməti göstərən şəxslərin müvafiq ixtisasa və iş stajına malik olmalarını təsdiq edən sənədlərin surəti.

### **b) Hüquqi şəxslər üçün**

1. Lisenziyanın alınması üçün Ərizə (reqlamentə əlavə olunur);
2. Hüquqi şəxsin dövlət qeydiyyatı haqqında şəhadətnaməsinin surəti (notarial təsdiqlə);
3. Ərizəçinin vergi orqanları tərəfindən uçota alınması haqqında müvafiq sənədin surəti (notarial təsdiqlə);
4. Ərizədə qeyd olunan obyektlərdən hər biri üçün ərizəçinin istifadə hüququnu (mülkiyyət hüququ, icarə, istifadə və s. əsasları) təsdiq edən sənədin surəti;
5. Tibb və ya əczaçılıq fəaliyyəti üçün nəzərdə tutulan avadanlıqların normativ-texniki tələblərə uyğun olması barədə Standartlaşdırma,

Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsinin təsdiqedicisi sənədinin surəti;

6. Tibb xidməti göstərən şəxslərin müvafiq ixtisasa və iş stajına malik olmalarını təsdiq edən sənədlərin surəti.

Ərizə forması xidmətin təqdim edildiyi internet ünvanında ([http://www.e-health.gov.az/exidmet/app\\_el](http://www.e-health.gov.az/exidmet/app_el)) doldurulur, tələb olunan sənədlərin skan edilmiş surətlərinin elektron formada əlavə edilərək göndərilir.

### **3. Elektron xidmətin göstərilməsi üçün inzibati proseduralar**

- 3.1. Xidmət istifadəçilər üçün daim açıqdır və istifadəsində hər hansı qaydada məhdudiyyət yoxdur.**
- 3.2. İnteraktiv elektron xidmətlər üçün sorğu:** sorğu internet ünvanının xüsusi bölməsində yaradılmış və real vaxt rejimində ərizə formasının doldurulması ilə formalaşır. Doldurulmuş ərizə elektron imza ilə təsdiq edildikdən sonra (tələb olunan sənədlərin skan edilmiş surətlərinin elektron formada əlavə edilərək) nazirliyin informasiya sistemində qeydiyyatı düşür və sənədin qəbul edildiyi barədə ərizəçiyə bildiriş döndərilir.
- 3.3. Elektron xidmətin göstərilməsi və ya imtina edilməsi:** Təqdim edilmiş sənədlərdə çatışmazlıqlar aşkar edildikdə bu barədə ərizəçiyə 5 gündən gec olmayaraq məlumat verilir.
- 3.4. Elektron xidmətin yerinə yetirilməsinə nəzarət:** Xidmətin yerinə yetirilməsinə nəzarəti Səhiyyə Nazirliyinin Ümumi şöbəsi və Səhiyyə Nazirliyinin Səhiyyənin İnformasiyalaşdırılması Mərkəzi həyata keçirir. Xidmətin göstərilməsi ilə bağlı yaranan hər hansı anlaşılmazlığın aradan qaldırılması və ya metodiki dəstəyin göstərilməsi üçün bu rəqlamentin 2.5-ci bəndində göstərilmiş əlaqə vasitələrindən istifadə oluna bilər.
- 3.5. Elektron xidmətin göstərilməsi üzrə mübahisələr:** Lisenziya verən dövlət orqanlarının qəbul etdiyi qərarlardan və onların vəzifəli şəxslərinin hərəkətlərindən qanunvericiliyə uyğun olaraq inzibati qaydada və (və ya) məhkəməyə şikayət verilə bilər.

Fiziki şəxslər üçün

**Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinə**

\_\_\_\_\_ tərəfindən

n

(fiziki şəxsin adı, soyadı, atasının adı)

**Ə R İ Z Ə**

<b>şəxsiyyət vəsiqəsinə dair məlumatlar</b>	Seriya _____ № _____ _____ verilmə tarixi _____ Kim tərəfindən verilmişdir
<b>Yaşayış ünvanı:</b> (şəhər, rayon (indeks) küçə, ev, mənzil)	
<b>Telefon, faks, elektron ünvanı</b>	
<b>Fəaliyyət növü</b>	

Ərizəyə qoşulan sənədlərin siyahısı	Vərəqlərin sayı
ərizəçinin vergi orqanları tərəfindən uçota alınması haqqında müvafiq sənədin surəti _____ (sənədin adı)	
ərizədə qeyd olunan obyektlərdən hər biri üçün ərizəçinin istifadə hüququnu (mülkiyyət hüququ, icarə, istifadə və s. əsasları) təsdiq edən sənədin surəti _____ (sənədin adı)	
tibb fəaliyyəti üçün nəzərdə tutulan avadanlıqların normativ-texniki tələblərə uyğun olması barədə Standartlaşdırma, Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsinin təsdiqedicisi sənədinin surəti	
Sonradan Dövlət rüsumunun ödənildiyini təsdiq edən sənəd (qəbz) əlavə olunur.	

\_\_\_\_\_ imza

**Lisenzia verən orqanın nümayəndəsi tərəfindən doldurulur:**

Sənədləri qəbul etdim: vərəq

tarix “\_\_” \_\_\_\_\_ 2011\_\_ci il

\_\_\_\_\_ (sənədləri qəbul edənin adı, soyadı atasının adı)

\_\_\_\_\_ imza

Hüquqi şəxslər üçün

**Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyinə**

\_\_\_\_\_ tərəfindən  
(müəssisənin rəhbəri)

**Ə R İ Z Ə**

<b>Hüquqi şəxsin adı</b>	
<b>Təşkilati-hüquqi forması</b>	
<b>Hüquqi ünvan: (şəhər, rayon (indeks), küçə, ev,</b>	
<b>telefon, faks, elektron ünvanı</b>	
<b>Hesablaşma- hesabının nömrəsi və bankın adı</b>	
<b>Fəaliyyət növü</b>	

**Göstəriləcək tibbi xidmətlərin siyahısı**

---

---

---

<b>Ərizəyə qoşulan sənədlərin siyahısı</b>	<b>Vərəqlərin sayı</b>
Hüquqi şəxsin dövlət qeydiyyatı haqqında şəhadətnaməsinin surəti  _____ (sənədin adı)	
ərizəçinin vergi orqanları tərəfindən uçota alınması haqqında müvafiq sənədin surəti _____ (sənədin adı)	
ərizədə qeyd olunan obyektlərdən hər biri üçün ərizəçinin istifadə hüququnu (mülkiyyət hüququ, icarə, istifadə və s. əsasları) təsdiq edən sənədin surəti; _____ (sənədin adı)	
tibb fəaliyyəti üçün nəzərdə tutulan avadanlıqların normativ-texniki tələblərə uyğun olması barədə Azərbaycan Respublikasının Standartlaşdırma, Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsinin təsdiqedicisi sənədi	
Sonradan Dövlət rüsumunun ödənildiyini təsdiq edən sənəd (qəbz) əlavə olunur.	

\_\_\_\_\_ imza

**M.Y.**

**Lisenzia verən orqanın nümayəndəsi tərəfindən doldurulur:**

Sənədləri qəbul etdim: \_\_\_\_\_ vərəq.

tarix “\_\_” \_\_\_\_\_ 2012\_\_ci il

\_\_\_\_\_ (sənədləri qəbul edənin adı, soyadı atasının adı)

\_\_\_\_\_ imza