



1695324

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

Министерство юстиции Российской Федерации

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 67096

от "02" февраля 2022 г.

**ПРИКАЗ**

Москва

№

18462

*29 декабря 2021*

**Об утверждении форм документов, используемых  
Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе  
лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной  
деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими  
организациями, входящими в частную систему здравоохранения,  
на территории инновационного центра «Сколково»)**

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177), подпунктом «а» пункта 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 23, ст. 4091), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить формы документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

1.1. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 1;

1.2. Уведомление о необходимости устранения выявленных нарушений и (или)

представления отсутствующих документов при подаче лицензиатом заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 2;

1.3. Уведомление о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 3;

1.4. Уведомление о возврате заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и прилагаемых к нему документов согласно приложению № 4;

1.5. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 5;

1.6. Уведомление об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 6;

1.7. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») по заявлению лицензиата согласно приложению № 7;

1.8. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») по решению суда об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности согласно приложению № 8;

1.9. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, на основании которых Росздравнадзором принято решение о предоставлении лицензии, согласно приложению № 9;

1.10. Уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 10;

1.11. Уведомление о возобновлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 11;

1.12. Уведомление о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);

1.13. Уведомление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), согласно приложению № 13;

1.14. Уведомление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 14;

1.15. Уведомление о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований, соблюдение которых является обязательным при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») согласно приложению № 15.

2. Признать утратившим силу приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 24 ноября 2020 г. № 10986 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в процессе лицензирования медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2020 г., регистрационный № 61694).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2022 г.

Руководитель



А.В. Самойлова

**Форма**

**Уведомление  
о необходимости устранения выявленных нарушений  
и (или) представления отсутствующих документов соискателем лицензии при  
подаче заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\***

В соответствии с частью 8 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>1</sup> по результатам рассмотрения Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов установлено:

заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности оформлено с нарушением требований, установленных частью 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_  
(указать выявленные нарушения)

документы, указанные в части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать перечень документов)

Росздравнадзор (территориальный орган Росздравнадзора) уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

В случае непредставления в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы будут возвращены соискателю лицензии на основании части 10 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Начальник/заместитель начальника  
Управления Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

Форма

**Уведомление  
о необходимости устранения выявленных нарушений  
и (или) представления отсутствующих документов при подаче лицензиатом  
заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\***

В соответствии с частью 12 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>2</sup> по результатам рассмотрения Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)

(наименование лицензиата/правопреемника)

В связи с \*\*:

- реорганизацией юридического лица в форме преобразования;
- реорганизацией юридических лиц в форме слияния;
- реорганизацией юридического лица в форме присоединения лицензиата к другому юридическому лицу;
- изменением наименования лицензиата;
- изменением адреса места нахождения лицензиата;
- изменением имени, фамилии и (при наличии) отчества индивидуального предпринимателя;
- изменением места жительства индивидуального предпринимателя;
- изменением реквизитов документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя;
- изменением мест осуществления лицензируемого вида деятельности;
- изменением перечня выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности, установлено:

заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности оформлено с нарушением требований, установленных статьей 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», установлено: \_\_\_\_\_

(указать выявленные нарушения)

\* Далее - медицинская деятельность

\*\* Нужно указать

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

документы, указанные в статье 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», представлены не в полном объеме (отсутствуют): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать перечень документов)

Росздравнадзор (территориальный орган Росздравнадзора) уведомляет о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов.

В случае непредставления лицензиатом в тридцатидневный срок надлежащим образом оформленного заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов, ранее представленное заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности будет возвращено лицензиату на основании части 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Начальник/заместитель начальника  
Управления Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

Форма

**Уведомление  
о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\* и прилагаемых к нему документов**

В соответствии с частью 9 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности по результатам рассмотрения Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора)<sup>3</sup> заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) \_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет о возврате заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

\*\* несоответствия части 1 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

\*\* несоответствия части 3 статьи 13 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»:

(указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность;

\*\* Нужно указать

<sup>3</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177



**Уведомление**

**о возврате заявления лицензиата о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\* и прилагаемых к нему документов**

В соответствии с частью 14 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>4</sup> по результатам рассмотрения Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет о возврате заявления о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и прилагаемых к нему документов по причине их:

\*\* несоответствия части 3 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

\*\* несоответствия части 7 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

\*\* несоответствия части 9 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин возврата)

Приложение: заявление о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности и прилагаемые к нему документы на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

\* Далее - медицинская деятельность;

\*\* Нужно указать

Исполнитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

<sup>4</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими  
в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково») \***

В соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>5</sup> по результатам рассмотрения Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование соискателя лицензии)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе в предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований, предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки соискателя лицензии: от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>5</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
об отказе во внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\***

В соответствии с частью 20 статьи 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ  
«О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>6</sup> по результатам рассмотрения  
Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) заявления лицензиата о  
внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности  
(регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.)

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)

и прилагаемых к нему документов, уведомляет об отказе во внесении изменений в реестр  
лицензий на осуществление медицинской деятельности по причине наличия оснований,  
предусмотренных частью 7 статьи 14 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О  
лицензировании отдельных видов деятельности»:

\_\_\_\_\_ (указать мотивированное обоснование причин отказа)

Реквизиты акта оценки лицензиата: от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>6</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о прекращении действия лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\*  
по заявлению лицензиата**

В соответствии с пунктом 1 части 16 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>7</sup>, приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и на основании заявления лицензиата о прекращении медицинской деятельности от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ прекратить с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, предоставленной \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>7</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о прекращении действия лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\* по решению суда  
об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности**

В соответствии с пунктом 4 части 13 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>8</sup>, приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и на основании вступившего в законную силу решения суда об аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности от «\_\_» 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ прекратить с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» 20\_\_ г., предоставленной \_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>8</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о прекращении действия лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\* в связи с установлением факта  
представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений,  
на основании которых Росздравнадзором принято решение о предоставлении  
лицензии**

В соответствии с пунктом 5 части 13 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>9</sup>, приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ прекратить с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, предоставленной \_\_\_\_\_,

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

в связи с установлением факта представления лицензиатом заведомо ложных и (или) недостоверных сведений \_\_\_\_\_

(указать сведения)

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>9</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о приостановлении действия лицензии на осуществление  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного  
центра «Сколково») \***

В соответствии с пунктами 1, 2, 4 -6 части 1, частями 1.1, 1.2, 2 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>10</sup> приостановить с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, предоставленной \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя:

ИНН: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

в связи с:

\*\* привлечением лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований;

\*\* назначением лицензиату административного наказания в виде административного приостановления деятельности за грубое нарушение лицензионных требований;

\*\* невозможностью проведения контрольных (надзорных) мероприятий, в ходе которых проверяется соответствие лицензиата лицензионным требованиям:

\*\*\* отсутствие лицензиата по месту осуществления лицензируемого вида деятельности;

\*\*\* фактическое неосуществление лицензиатом лицензируемого вида деятельности;

\*\*\* иные действия (бездействие) лицензиата, повлекшие за собой невозможность проведения в отношении лицензиата контрольных (надзорных) мероприятий) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать действия (бездействие))

\* Далее - медицинская деятельность;

\*\* Нужно указать.

\*\*\* Нужно указать

<sup>10</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

**\*\* лицензиатом в установленный срок не устранены грубые нарушения лицензионных требований, выявленные лицензирующим органом в рамках оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям;**

наименования работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, или адреса мест осуществления медицинской деятельности (в отношении которых вынесено решение суда о привлечении лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований): \_\_\_\_\_

**\*\*\* на срок административного приостановления деятельности лицензиата \_\_\_\_\_ суток.**

**\*\*\* на срок исполнения вновь выданного предписания до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**\*\* Нужно указать**

**\*\*\* Нужно указать**

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)



Форма

**Уведомление**

**о возобновлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»\***

В соответствии с частями 6, 7, 7.3 статьи 20 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>11</sup>, и в связи с:

\*\* истечением срока исполнения вновь выданного Росздравнадзором (территориальным органом Росздравнадзора) предписания или подписания акта проверки, устанавливающего факт досрочного исполнения вновь выданного предписания;

\*\* вступившим в законную силу решением суда о досрочном прекращении исполнения административного наказания в виде административного приостановления деятельности лицензиата от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_;

\*\* истечением срока административного приостановления деятельности лицензиата,

\*\* подписанием акта контрольного (надзорного) мероприятия, в ходе проведения которого не были выявлены грубые нарушения лицензиатом лицензионных требований,

на основании приказа Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ возобновить с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. действие лицензии на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, предоставленной \_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

наименование юридического лица (фамилия, имя и (при наличии) отчество индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

ОГРН: \_\_\_\_\_

\*Далее - медицинская деятельность

\*\* Нужно указать

<sup>11</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

наименования работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, или адреса мест осуществления медицинской деятельности (в отношении которых действие лицензии на осуществление медицинской деятельности возобновлено): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

Приложение № 12  
к приказу Федеральной службы  
по надзору в сфере  
здравоохранения  
от 29.12.2021 № 12462

Форма

### Уведомление

о проведении выездной оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата лицензионным требованиям при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\*

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в соответствии с частью 9 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>12</sup> уведомляет о проведении в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. на основании приказа Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. оценки соответствия соискателя лицензии/лицензиата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование соискателя лицензии /лицензиата)

лицензионным требованиям в форме выездной оценки по месту (местам) осуществления лицензируемого вида деятельности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес (адреса) мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>12</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности  
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими  
организациями и другими организациями, входящими в частную систему  
здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\***

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в соответствии с частями 1.2 и 5 статьи 14, пунктом 1 части 1 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>13</sup> уведомляет, что приказом Росздравнадзора (территориальным органом Росздравнадзора) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(наименование соискателя лицензии)

предоставлена лицензия на осуществление медицинской деятельности от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ на выполнение следующих работ (услуг), в отношении которых соответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям было подтверждено в ходе оценки соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям:

Сведения о предоставлении лицензии из реестра лицензий размещены в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения «<http://www.roszdravnadzor.gov.ru>».

Начальник Управления Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>13</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской  
деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой  
медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную  
систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)\***

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в соответствии со статьей 18 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>14</sup> уведомляет, что приказом Росздравнадзора (территориального органа Росздравнадзора) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ внесены изменения в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности в части реестровой записи

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)

\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ в связи с: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать основание изменений)

Начальник Управления Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
(при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)

\* Далее - медицинская деятельность

<sup>14</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

Форма

**Уведомление  
о необходимости устранения грубых нарушений лицензионных требований,  
соблюдение которых является обязательным при осуществлении  
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,  
осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями,  
входящими в частную систему здравоохранения, на территории  
инновационного центра «Сколково»)\* на основании действующей лицензии**

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Росздравнадзора) в ходе оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям по основаниям, предусмотренным пунктом 2 части 1 ст. 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»<sup>15</sup>, на основании заявления лицензиата

\_\_\_\_\_ (наименование лицензиата)

о внесении изменений в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности (регистрационный входящий № \_\_\_\_\_ от «\_\_» 20\_\_ г.) при намерении лицензиата\*\*:

- выполнять работы, оказывать услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности, сведения о которых не внесены в реестр лицензий на осуществление медицинской деятельности;

- осуществлять лицензируемый вид деятельности по месту (местам) его осуществления, не указанным в реестре лицензий на осуществление медицинской деятельности,

выявлены грубые нарушения лицензионных требований, соблюдение которых является предметом оценки соответствия лицензиата лицензионным требованиям, выразившиеся в: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (нормативные правовые акты, включая их структурные единицы, предусматривающие указанные требования/информация о том, какие действия (бездействие) юридического лица (индивидуального предпринимателя) приводят или могут привести к нарушению обязательных требований)

\* Далее – медицинская деятельность.

\*\* Нужно указать.

<sup>15</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 19, ст. 2716; 2021, № 27, ст. 5177

В соответствии с пунктами 15, 16 и 17 статьи 19.1 Федерального закона от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» уведомляем о необходимости устранения указанных грубых нарушений лицензионных требований и уведомления Росздравнадзора об устранении указанных нарушений в срок до

\_\_\_\_\_.  
(не менее 10 дней)

Заместитель руководителя Росздравнадзора/  
Руководитель территориального органа  
Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Исполнитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон)