

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ – АЛАНИЯ

П Р И К А З

от « 06 » 04 2022 г.

№ 2450/г

г. Владикавказ

Об утверждении форм документов, применяемых в процессе лицензирования медицинской деятельности

1. В соответствии с требованиями Постановления Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 года №852 и Постановления Правительства Российской Федерации от 16.02.2022 года № 181

п р и к а з ы в а ю:

1.1 Утвердить формы документов, применяемых в процессе лицензирования медицинской деятельности:

- приложение №1-заявление о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- приложение №2 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности - опись документов к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- приложение №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности - перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- приложение №3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности - сведения о государственной регистрации медицинских изделий;
- таблица №1 - сведения о материально-техническом оснащении;
- таблица №2-сведения о профессиональной подготовке специалистов в соответствии с заявленными видами работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;

2. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела лицензирования Мамаеву А.Н.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Министр здравоохранения
Республики Северная Осетия-Алания



С.А. Тебиев

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется
лицензирующим органом)

**В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

**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")*

№/ №	Наименование сведений	Сведения о соискателе лицензии
1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется), данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
1.1	Наименование иностранного юридического лица, наименование филиала иностранного юридического лица, аккредитованного в установленном порядке (для участников Международного медицинского кластера)	
2.	Сокращенное наименование юридического лица (если имеется)	
3.	Фирменное наименование юридического лица (если имеется)	
4.	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	
5.	Основной государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) /о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
5.1	Номер записи аккредитации филиала иностранного юридического лица, дата аккредитации (для участника Международного медицинского кластера)	
6.	Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом	Свидетельство о постановке на учет в ФНС (наименование

	лице (<i>индивидуальном предпринимателе</i>) в Единый государственный реестр юридических лиц (<i>индивидуальных предпринимателей</i>)	документа) (дата государственной регистрации)
7.	Идентификационный номер налогоплательщика	1
7.1	Код причины постановки на учет филиала иностранного юридического лица (для участника Международного медицинского кластера)	
8.	Данные документа о постановке соискателя лицензии на учет в налоговом органе	Свидетельство о постановке на учет в ФНС (наименование документа) государственной регистрации)
9.	Адреса мест осуществления медицинской деятельности (с указанием почтового индекса) по перечню заявляемых работ (услуг), указанных в приложении №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности	приложение №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
	Реквизиты документов, перечень которых определяется Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291, и которые свидетельствуют о соответствии соискателя лицензии лицензионным требованиям, – в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг":	
10.1	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии на осуществление медицинской деятельности принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании зданий, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
10.2	Реквизиты санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	(регистрационный номер и дата документа)

10.3	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)	Приложение №3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности
10.4	Сведения о внесении информации в федеральный реестр медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере	Внесены/не внесены
10.5	Сведения о внесении соответствующей информации в федеральный регистр медицинских работников Единой государственной информационной системы в	Внесены/не внесены
11.	Наличии технической возможности использования при проведении выездной оценки средств дистанционного взаимодействия, средств фото- и видеofиксации, а также видео-конференц-связи с возможностью идентификации лицензиата через федеральную государственную информационную систему "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронном формате"	Имеется / отсутствует (нужное подчеркнуть)
12.	Контактный телефон, факс,	
13.	Адрес электронной почты Юридического лица/Индивидуального предпринимателя	
14.	Форма получения уведомления (при необходимости устранения выявленных нарушений в тридцатидневный срок и (или) предоставление документов, которые отсутствуют)	«**» на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении «**» в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
15.	Получение уведомления о предоставлении лицензии	«**» на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении «**» в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

16.	Получение уведомления об отказе в предоставлении лицензии	«**» на бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении «**» в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
17.	Получение выписки из реестра лицензий (по желанию лицензиата)	«**» в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью
18.	Получение информации по вопросам лицензирования (по желанию заявителя)	«**» на бумажном носителе «**» в электронной форме

* Далее – медицинская деятельность

** Нужно указать

В лице

(Ф.И.О. Индивидуального предпринимателя или его уполномоченного представителя, Ф.И.О., должность
руководителя юридического лица или его уполномоченного представителя)

действующего на основании

(документ, подтверждающий полномочия)

просит предоставить лицензию на **осуществление медицинской деятельности.**

При выявлении несоответствия отдельных работ, услуг, по одному или нескольким местам осуществления деятельности просьба предоставить лицензию на те виды работ, услуг по одному или нескольким заявленным местам осуществления медицинской деятельности, в отношении которых соответствие будет подтверждено.

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, указан в приложении №1 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности.

К заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности прилагается опись документов согласно **приложению № 2.**

С обработкой персональных данных согласен.

Руководитель юридического лица
(уполномоченный представитель) _____

(подпись)

Индивидуальный предприниматель
(уполномоченный представитель), _____

(подпись)

М.П. « ___ » _____ 20 ___ г.

Регистрационный номер: _____ от _____

Опись документов

Настоящим удостоверяется, что соискатель лицензии
(наименование соискателя лицензии)
представил в лицензирующий орган - Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания нижеследующие документы для предоставления лицензии на осуществление медицинской деятельности:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов
1.	Заявление о предоставлении лицензии на медицинскую деятельность с приложением № 1 Перечня заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «*»	
2.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или на ином законном основании зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг), права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре – сведения об этих зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях) «*»	
3.	Копии документов, подтверждающих наличие у соискателя лицензии принадлежащих ему на праве собственности или ином законном основании медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ, услуг, составляющих медицинскую деятельность «*» (с таблицей №1***)	
4.	Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и (или) регистрации медицинских изделий, зарегистрированных в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг); (Приложение № 3 к заявлению о предоставлении лицензии на осуществление медицинской деятельности) «*»	
5.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у работников, заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг) или их копии - в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации «*»;	

	(с таблицей №2***)	
6.	Реквизиты документов, подтверждающих наличие у заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов) необходимого профессионального образования и (или) квалификации или их копии - в случае, если сведения о таких документах отсутствуют в федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" и информационной системе Пенсионного фонда Российской Федерации, либо копия договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности«*»;	
	Представление копий документов, указанных в пунктах 3,4,5, данной описи не требуется в случае внесения соискателем лицензии соответствующей информации в федеральный реестр медицинских организаций и федеральный регистр медицинских работников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	
7.	Доверенность на лицо, представляющее документы на лицензирование медицинской деятельности «*»	
8.	Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе «**»	

«*» Документы, которые соискатель лицензии должен представить в соответствии с действующим законодательством.

«**» Документы, которые соискатель лицензии вправе представить по собственной инициативе, в том числе в отношении документов, на которые распространяется требование пункта 2 части 1 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг").

«***» форма представления сведений по предложенной таблице носит рекомендательный характер.

Документы сдал:
соискатель лицензии/
представитель соискателя лицензии:

(Ф.И.О., должность, подпись)

(реквизиты доверенности)

Документы принял:
должностное лицо лицензирующего органа:

(Ф.И.О., должность, подпись)

Дата _____

Входящий № _____

Количество листов _____ М.П.

М.П.

Приложение № 1
к заявлению о предоставлении лицензии на
осуществление медицинской деятельности,
утвержденному приказом Минздрава РСО-Алания

**Перечень заявляемых работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность**

N п/п	Адреса мест осуществления медицинской деятельности	Перечень заявляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

Руководитель юридического лица,
индивидуальный предприниматель _____

(Ф.И.О., подпись)

" _____ " _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 3

к заявлению о
предоставлении лицензии на осуществление
медицинской деятельности,
утвержденному приказом Минздрава РСО-Алания

Сведения о государственной регистрации медицинских изделий (оборудования, аппаратов, приборов, инструментов), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг)

(наименование соискателя лицензии/ лицензиата и адрес места осуществления деятельности)

Наименование органа, выдавшего регистрационное удостоверение	Наименование медицинского изделия	К-во единиц	Реквизиты регистрационного удостоверения (номер, дата регистрации, срок действия)

(печать и подпись руководителя учреждения или ИП)

« _____ » _____

* Заполняется при намерении лицензиата осуществлять лицензируемый вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, и при намерении лицензиата внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.

Сведения о материально-техническом оснащении

Медицинское оборудование, инструментарий (по заявленным видам работ (услуг))

наименование юридического лица или Ф.И.О.предпринимателя,

адрес осуществления медицинской деятельности

№№ п/п	Наименование оборудования. Модель	Количество единиц	Страна- изготовитель	Год выпуска	Заводской номер/ инвентарный номер

Подпись руководителя или ИП

М.П.

Перечень используемой мебели, инвентаря, орг.техники и др. (по заявленным видам работ (услуг))

наименование юридического лица или Ф.И.О.предпринимателя,

адрес осуществления медицинской деятельности

№№	Наименование	Количество (шт.)

Подпись руководителя или ИП

М.П.

